

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA



**Evaluación de Prescripción de Recetas Médicas Atendidas por
Consulta Externa en IPRESS EsSalud Clínica Inmaculada
Concepción – Sullana 2020**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autora:

Palacios Tineo, Norma Nelida

Asesor:

González Ruiz, Walter

ORCID: 0000-0002-9347-4058

PIURA – PERÚ

2022

PALABRA CLAVE

Buenas prácticas de prescripción, Tratamiento ambulatorio, Diagnóstico

KEYWORD

Good prescriptionpractices, Outpatienttreatment, Diagnosis

LINEA DE INVESTIGACION

Línea de investigación	Uso racional de medicamentos.
Área	Ciencias médicas y de salud.
Subárea	Ciencias de la salud.
Disciplina	Ciencias del cuidado de la salud y servicios.

TITULO:

“Evaluación de Prescripción de Recetas Médicas Atendidas por
Consulta Externa en IPRESS EsSalud Clínica Inmaculada
Concepción – Sullana 2020”

RESUMEN

La presente investigación, tuvo por objetivo, evaluar la prescripción en recetas médicas atendidas por consulta externa del IPRESS EsSalud de la Clínica Inmaculada Concepción - Sullana, entre los meses agosto – diciembre 2020, la investigación fue de diseño no experimental observacional descriptivo, la muestra estuvo conformada por 316 recetas, como instrumento de recolección un formulario, los resultados y conclusiones fueron, en relación a la evaluación recetas médicas atendidas por consulta externa, se concluye que el 56.3% de las recetas prescritas no se cumplen y solo un 43.7% si se cumplen; sobre la identificación y determinación de errores frecuentes de prescripción, se concluye que, el 27.5% tienen errores en la firma del prescriptor, el 24.7% el sello, el 17.1% carencia de la fecha de expedición de la receta, y un 13.9% carencia del diagnóstico; en relación a identificar y determinar qué especialidades médicas presenta una mayor frecuencia de errores en prescripción, se concluye que, la mayoría de errores (25%) se realiza en la especialidad de medicina familiar, seguido de un 22.8% en medicina general en tercer lugar con 17.7% se relaciona con la especialidad de pediatría y finalmente en relación a identificar y determinar qué grupo terapéuticos presenta una mayor frecuencia de errores en prescripción de recetas, se concluye que, el grupo terapéutico que tiene errores, fue en un 47.8% relacionado con los antibióticos, el 26% con Aines, y el 12.7% con antihipertensivos.

ABSTRACT

The objective of this research was to evaluate the prescription in medical prescriptions attended by the IPRESS EsSalud outpatient clinic of the Immaculate Conception Clinic - Sullana, between the months of August - December 2020, the research was non-experimental descriptive observational design, the sample was made up of 316 prescriptions, as a collection instrument a form, the results and conclusions were, in relation to the evaluation of medical prescriptions attended by external consultation, it is concluded that 56.3% of the prescriptions prescribed are not fulfilled and only 43.7% if they are. comply; Regarding the identification and determination of frequent prescription errors, it is concluded that 27.5% have errors in the prescriber's signature, 24.7% the stamp, 17.1% lack the date of issue of the prescription, and 13.9% lack of the diagnosis; In relation to identifying and determining which medical specialties have a higher frequency of prescription errors, it is concluded that the majority of errors (25%) are made in the specialty of family medicine, followed by 22.8% in general medicine in third place. with 17.7% it is related to the specialty of pediatrics and finally in relation to identifying and determining which therapeutic group presents a greater frequency of errors in prescription prescriptions, it is concluded that, the therapeutic group that has errors, was 47.8% related to antibiotics, 26% with NSAIDs, and 12.7% with antihypertensives.

ÍNDICE

PALABRA CLAVE	ii
KEYWORD	ii
LINEA DE INVESTIGACION.....	ii
TITULO:.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1.ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	1
1.2.JUSTIFICACION DEL ESTUDIO	14
1.3.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.4.OPERACIONALIZACION Y CONCEPTUALIZACION DE VARIABLES	20
1.5.HIPOTESIS	24
1.6.OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	24
II. METODOLOGIA	25
III.RESULTADOS.....	29
IV.ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	35
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
AGRADECIMIENTO	40
REFERENCIA BIBLIOGRAFIA	41
ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.Distribución de recetas evaluadas que cumplan Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), de pacientes que acuden, por consulta externa del IPRESS EsSalud.	29
Tabla 2.Distribución de recetas evaluadas que cumplan Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), según las diversas especialidades médicas, de pacientes atendidos, que acuden por consulta externa del IPRESS EsSalud.....	30
Tabla 3.Distribución de recetas evaluadas que cumplan Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), según grupo terapéuticos atendidas a pacientes atendidos, por consulta externa del IPRESS EsSalud.....	31
Tabla 4.Distribución de frecuencia de errores en datos del prescriptor en las recetas evaluadas que cumplan Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), a pacientes atendidos, que acuden por consulta externa del IPRESS EsSalud.....	32
Tabla 5.Distribución de frecuencia de errores según datos del medicamento, en las recetas evaluadas que cumplan Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), a pacientes atendidos, que acuden por consulta externa del IPRESS	33

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de recetas evaluadas que cumplan Buenas Prácticas de Prescripción (BPP).	29
Figura 2. Porcentaje de recetas evaluadas que cumplan Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), según las diversas especialidades médicas.	30
Figura 3. Porcentaje de recetas evaluadas que cumplan Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), según grupo terapéuticos.	31
Figura 4. Porcentaje de frecuencia de errores en las recetas evaluadas que presentan Buenas Prácticas de Prescripción (BPP).	32
Figura 5. Porcentaje de Frecuencia de errores en las recetas evaluadas según datos del medicamento, que cumplan Buenas Prácticas de Prescripción (BPP),	33

I. INTRODUCCIÓN

1.1.ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Maza et al. (2020), en su estudio de investigación de errores de prescripción que revela errores de prescripción en crisis ginecológicas en un hospital público ecuatoriano, 2018.

- En la investigación se utilizan resultados descriptivos, diseños transversales y fotografías de recetas al azar. Su población consistió en 802 registros médicos de los que se tomaron 201 registros como muestra. Se utiliza un formulario de autenticación basado en Ruiz y Jarabo del 2000.
- Resultados: El examen de los datos médicos reveló que el grupo de edad más típico de las pacientes que acudían al servicio de urgencias de obstetricia y ginecología era el de 19 a 29 años (51.7%). En el 51.2% de las crisis ginecológicas se prescribieron recetas.
- Entre estos, los antibióticos fueron el grupo de tratamiento más común con PE (35.8%; $p = 0,003$); 27.9% EP ocurre cuando no se pueden leer las letras ($p = 0000$).
- Conclusión: Más de la mitad de las recetas tienen algún error evitable. En cuanto a la legibilidad, el 27.9 % de los errores se produjeron cuando las letras eran ilegibles, frente al 23.4 % de errores en las historias clínicas legibles, una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.000$) muestra que cuantos más errores cometemos.
- La Otra variable importante fue el horario de prescripción y observamos que el 30.3% de los errores de prescripción se produjeron de noche, diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.000$) respecto a la noche (15.4%). Nos demuestra que por la noche se cometen más errores en este punto (Maza, 2020).

Gutiérrez (2018), realizó la investigación en el Centro Médico Cristo Redentor de Guayaquil, Ecuador, y utilizó la atención farmacéutica para descubrir los problemas de prescripción en las clínicas.

- El propósito del estudio es examinar y descubrir los errores de prescripción; el enfoque utilizado es observacional, transversal y retrospectivo. Se analizaron un total de 38 prescripciones, de las cuales 190 incluían errores.
- La investigación se realizó de octubre a diciembre de 2017 y arrojó los siguientes resultados: el 28.95% tuvo problemas para leer, el 23.68% omitió indicar la concentración del medicamento y el 14.72% omitió indicar el modo de administración.
- El grupo de tratamiento tuvo las tasas de error más altas: 60.53% para antibióticos, para medicamentos que aflojan la mucosidad y aflojan la flema del sistema respiratorio, 23.68% de errores (Gutierrez, 2018).

Flores (2017), en su estudio titulado Errores de prescripción en pacientes hospitalizados, se realizó en el Hospital "Mariana de Jess" de Guayaquil (Ecuador).

- Se identificaron 2205 errores de prescripción en total. Los errores más frecuentes fueron las omisiones de dosis y el método de administración inadecuado. Cuando encuestaron a los prescriptores para conocer los factores que afectaban a la calidad de la prescripción, descubrieron que los problemas más importantes que afectaban a los pacientes eran la prescripción oral, la falta de formación de los farmacéuticos y la experiencia de éstos.
- Para conseguirlo, desarrollé una estrategia de intervención en la medicación que incluía programas de educación y formación de los prescriptores, mejoraba la calidad de la prescripción y daba lugar a un descenso del 35% en las tasas de error. Las estadísticas se compilaron con el software SPSS-15, y los datos resultantes se mostraron como porcentajes y gráficos de barras (Flores, 2017).

Hernández et al. (2017) evaluaron valorar el surgimiento de errores en la identificación de la restauración de la diversidad de refugiados en Quito Ecuador

- Se analizó 437 recetas que mostraban que carecían de: ausencia en el horario de administración. Como resultado, encontraron que hubo errores en la forma farmacéutica (23%), no pudieron encontrar una hora específica para tomar el medicamento (26), se equivocaron en el intervalo de dosificación (16%), números faltantes y alfabeto. con receta (1%). Sin embargo, encontraron solo el 1.5% de los errores ilegibles (Hernandez, 2017).

Muyulema et al. (2017) en su artículo titulado "Desarrollo de una estrategia para reducir los errores de prescripción en pacientes pediátricos del centro de salud tipo C Saquisilí Ambato – Ecuador".

- El objetivo de este estudio fue establecer un sistema de validación de prescripciones para reducir los errores de prescripción en pacientes pediátricos y garantizar su correcta adherencia.
- Los resultados indicaron que se incluyeron prescripciones inadecuadas en las recetas procesadas; los errores más comunes en la prescripción incluyeron: la omisión del nombre del prescriptor (9.50%), la no inclusión del nombre genérico y la firma del médico prescriptor en el pie de página (33.68%) y la no inclusión de la firma y el sello del prescriptor en la sección de órdenes (20%).
- La medicación prescrita con más frecuencia era errónea en cuanto a la selección del fármaco (40.93%), la frecuencia (48.70%), la dosis (67.88%) y la vía de administración (30.86%).
- La intervención farmacéutica es aceptada en un 13%. Los autores encontraron que la validación de la prescripción ayudaría a reducir los errores de medicación y los impactos adversos en la salud de los pacientes pediátricos en el Centro Médico Tipo C de Saquisilí (Muyulema et al, 2017).

Volpe et al. (2016) compararon la prescripción manual y la automatizada en un hospital público del centro de Brasil, se descubrieron factores de riesgo de errores en los medicamentos.

- Los datos se recopilaron desde julio de 2012 hasta enero de 2013 mediante un verificador de información relacionada con la prescripción.
- Se analizaron 199 recetas electrónicas y 190 libros de texto que contenían 2.027 recetas.

- Se ha demostrado que el uso de un sistema de prescripción electrónica reduce considerablemente la probabilidad de que se produzcan errores de prescripción, como prescripciones erróneas, escritura ilegible y ausencia de sustancias necesarias para una dosificación segura y eficaz (Volpe, 2016).

ANTECEDENTES NACIONALES

Injante (2019) en su estudio "Errores de prescripción en pacientes el área de traumatología, ingresados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de julio a agosto de 2019."

- El 81.44% de las recetas revisadas contenían errores en las recetas.
- En los servicios de traumatología se detectaron frecuentemente errores de prescripción en las siguientes áreas: DCI 11.21%, concentración del fármaco 4%, frecuencia del fármaco 8,22%, vía de administración 14.12%, forma farmacéutica 19.87% y medicamentos prescritos que no se encuentran incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales o en Petitorio institucional 7.13%.
- De 1374 recetas, el 71.47% (un porcentaje muy alto) tenía un error relacionado con la receta. En general, hay una alta tasa de errores de prescripción (Injante, 2019).

Flores et al. (2019) evaluaron la aplicación de prácticas óptimas de prescripción en la farmacia de consulta externa del Hospital Nacional Dos de Mayo desde agosto hasta diciembre de 2018.

- La investigación utilizó un diseño descriptivo y retrospectivo con un diseño observacional y transversal. Entre agosto y diciembre de 2018, se recibieron un total de 52.212 recetas a través del informe mensual. 5 números de referencia completos, nombres y apellidos 99.6%, edad 83.5%, historia clínica 94.0%, enfermería 80.5%, diagnóstico 95.2%, indicador no compatible con la Clasificación Internacional de Enfermedades 54.9%.
- Los datos de los médicos observados cumplen al 100% con dos indicadores: firma y sello del prescriptor y fecha de emisión, la fecha de expedición era del 99.6%. Del mismo modo, descubrimos que los datos de la medicación

se ajustaban a los nueve indicadores con un DCI del 99.2%. A nivel nacional, los medicamentos fueron requeridos en el 88.6% de los casos, las concentraciones de uso común en el 98,3% de los casos, la forma farmacéutica en el 98.2% de los casos, la prescripción total en el 99% de los casos, la dosis prescrita en el 94.2% de los casos, la vía de administración en el 84.4% de los casos, la frecuencia de uso de los medicamentos en el 92.9% de los casos y la duración del tratamiento en el 75.7% de los casos (Flores, 2019).

Jiménez (2017), el objetivo de esta investigación fue conocer la proporción de pacientes con enfermedades crónicas que tenían prácticas de prescripción excelentes en una unidad de atención al paciente que seguía el Plan de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante de mayo a julio de 2016.

- Nuestros formularios de recogida de datos para solicitar la identificación se basan en la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, la Guía de Buenas Prácticas de Prescripción de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Índice de Aprobación de Medicamentos (IAM). El rango de prescripciones no conformes en una muestra de 400 recetas de nuestro universo se determinó durante nuestra visita diaria de dos horas a los registros clínicos de la Maison de Sante en septiembre, alternada con 28 horas en días consecutivos de forma continua (2 semanas).
- Desde mayo de 2016 hasta julio de 2016, se evaluaron 400 prescripciones de los servicios mencionados, analizando las prescripciones de pacientes hospitalizados de larga duración entre los pacientes inscritos en el Programa Clínico Ambulatorio de la Maison de Santa. Los resultados fueron totalmente coherentes con las buenas prácticas de prescripción: El 90.5% de las recetas estaban incompletas, el 5.5% de las formulaciones de los medicamentos, el 22% de las concentraciones de los principios activos, el 2.5% de las dosis y el 93.5% de las palabras eran ilegibles.

Márquez y Vela (2017), en su estudio titulado "Evaluación de los medicamentos recetados suministrados a los visitantes asegurados de la Clínica Selva Amazónica en Iquitos - 2017"

- Entre julio y octubre de 2017, se recogieron aleatoriamente 456 prescripciones de pacientes ambulatorios visitados en clínicas de la selva amazónica con el fin de evaluar el cumplimiento de las mejores prácticas de prescripción (BPP). El 94% de las 456 recetas evaluadas resultaron defectuosas.
- En cuanto a los datos de los pacientes, el 87.06 % estaba satisfecho con los datos de la medicación, el 60.53% omitió al menos una vía de administración como vía principal de administración, el 76.97 % omitió la frecuencia de administración. Cuando los prescriptores presentaron los datos de los pacientes en un formato fácilmente legible, la legibilidad aumentó al 75.66 % y la precisión al 96.27%. Los resultados de este estudio indican que la tasa de prescripción incompleta sigue siendo alta (94%) para los datos del paciente, el 80,06% para la cumplimentación correcta, para los datos relacionados con el medicamento (DCI), ya que se omitió este dato en el 27% de las prescripciones dispensadas, y que se obtuvieron resultados más positivos con las prescripciones de buena calidad, ya que se cumplieron más del 95% de las prescripciones.

Rivera y Quispe (2016), cuya investigación titulada "Error de prescripción en el servicio de farmacia ambulatoria del hospital universitario Daniel Alcides Carrión, 2016", utilizó un diseño descriptivo, retrospectivo y transversal, sirviendo como instrumentos el registro y la recolección de datos. Huancayo, Perú.

- Resultados: Se revisaron 354 recetas emitidas entre enero y abril de 2016, de las cuales el 60% (213 recetas) incluían errores.
- Los errores de medicación son frecuentes en la medicina general, sobre todo como consecuencia de la prescripción de nombres comerciales, la omisión de la duración del tratamiento, las prescripciones ilegibles, la ausencia de diagnóstico y la omisión del modo de administración.
- Los antibióticos son la clase de medicamentos asociados a la mayor tasa de errores médicos.

ANTECEDENTES LOCALES

Juárez (2019), cuyo objetivo fue determinar las propiedades prescriptivas de recetas médicas escritas en la ciudad de Sullana 7 INKAFARMA - Piura.

- Las 300 recetas suministradas por INKAFARMA, Sullana 7, situada en el centro de la ciudad de Sullana, sirven como participantes de la investigación.
- El enfoque utilizado para recoger datos sobre la variable investigada fue la observación, y los equipos empleados fueron la ficha técnica de evaluación y el análisis de imágenes.
- Los investigadores concluyeron, a partir del estudio y discusión de los datos, que las prescripciones sugeridas y evaluadas por INKAFARMA - Sullana 7 no eran todas completamente aceptables.

Mejía (2020), planteó conocer la frecuencia con la que los odontólogos que terminaron su carrera en la universidad privada Piura 2020 se adhieren a las buenas prácticas de prescripción.

- Se trata de una investigación observacional, descriptiva y transversal. La muestra incluyó a 120 odontólogos egresados de la Universidad Privada de Piura que fueron elegidos en base a ciertos criterios de selección.
- Para la recolección de datos, el instrumento consiste en un cuestionario virtual con 13 preguntas cerradas, cada una de las cuales requiere una respuesta de dos partes. Datos epidemiológicos y preguntas relacionadas con el conocimiento (nombre, apellido y teléfono del especialista; registro; firma y sello del especialista en las prescripciones e indicaciones; nombre, apellido y DNI del paciente; edad, sexo); diagnóstico; el DCI; principio activo; presentación; instrucciones y fecha, hora y fecha, tiempo del tratamiento).
- Parece que el 53.3% está correcto con los datos de médicos, el 85.8% no cumplieron datos de pacientes y el 86.7%, no cumplieron correctamente datos de medicamentos.
- Los dentistas que se graduaron en una universidad privada de Piura, no cumplen a las directrices de Buenas Prácticas de Prescripción del Departamento de Salud.

FUNDAMENTACION CIENTIFICA

La Organización Mundial de la Salud financia y fomenta un enfoque sistemático de la enseñanza de la farmacoterapia racional en la Universidad de Groningen, en los Países Bajos. Este método de enseñanza mezcla la medicina basada en la evidencia con la resolución de problemas, haciendo hincapié en la adquisición.

Este modelo proporciona la noción de terapia farmacoterapéutica racional, que se describe como un conjunto de elecciones y acciones que se realizan en respuesta a un diagnóstico e identificación correctos del estado del paciente.

En estas elecciones y acciones se incluyen medidas no farmacológicas, como la decisión de usar o no usar fármacos, así como la selección adecuada de estos tratamientos, el establecimiento de un régimen de dosificación apropiado y, finalmente, la provisión de instrucciones claras y completas para promover la adherencia y el seguimiento adecuado de la evolución del paciente.

EL PROCESO DE TERAPÉUTICA RACIONAL INCLUYE LOS SIGUIENTES PASOS:

1. Identificar las preocupaciones del paciente.
2. Definir la(s) meta(s) del tratamiento.
3. Desarrollar un programa terapéutico específico para el paciente.
4. Comenzar la terapia.
5. Proporcionar al paciente información, indicaciones y precauciones.
6. Supervisar la evolución del tratamiento.

UN DISEÑO TERAPÉUTICO ADECUADO PARA EL PACIENTE

Después de identificar la(s) diana(s) terapéutica(s), se generará una lista de terapias viables eligiendo el (los) fármaco(s) de un conjunto de productos disponibles en el mercado en función de su perfil farmacocinético, gestión de la eficacia, seguridad, conveniencia y coste.

- ✓ **Eficacia:** La eficacia terapéutica se describe como la capacidad de afectar positivamente al curso de los síntomas, el pronóstico o la evolución clínica de una enfermedad. Se utiliza para comparar la

evolución clínica de varios grupos de pacientes tratados con diferentes terapias en estudios clínicos controlados.

- ✓ **Seguridad:** Propiedad de un medicamento que permite su uso con un riesgo mínimo de efectos no deseados. Las reacciones alérgicas y otras reacciones poco comunes, denominadas colectivamente reacciones específicas, son excepciones.
- ✓ **Conveniencia:** Además de la enfermedad que se trata, diversas variables del paciente, como las comorbilidades, la edad, las actividades de desarrollo y las características socioculturales, podrían influir en los acontecimientos adversos y las contraindicaciones, así como en la facilidad de uso y las interacciones con otros medicamentos o alimentos.
- ✓ **Costo:** Un aspecto importante a considerar al prescribir medicamentos es que el cumplimiento del paciente puede depender de esto. Considere siempre el costo total del tratamiento, no solo el precio unitario.

NORMAS LEGALES VIGENTES: PRESCRIPCION DE MEDICAMENTO

Los principios activos están controlados por la Ley General de Salud y otras normas legislativas del Ministerio de Salud

Ley General de Salud. Ley N° 26842

Título II, capítulo I.

Artículo 26°: Los médicos son los únicos facultados para recetar y/o administrar productos farmacéuticos; los dentistas y los obstetras sólo pueden recetar medicamentos en sus ámbitos de competencia. Cuando prescriben un medicamento, deben especificar correctamente la Denominación Común Internacional (DCI), la marca del fármaco (si procede), la forma de la dosis, la posología y la duración de la administración del medicamento. Además, deben informar a los pacientes de los posibles peligros, contraindicaciones, efectos secundarios e interacciones relacionados con el uso del medicamento, así como de las medidas que deben adoptarse para garantizar un uso correcto y seguro (Ministerio de Salud, 1997).

DS-019-2001-SA (14/07/01): Desarrollan procedimientos para obtener datos sobre los precios de los medicamentos y los nombres genéricos.

Artículo 2º: Al prescribir un medicamento, los médicos, dentistas y obstetras deben, es necesario, utilizar la Denominación Común Internacional (DCI) del fármaco, independientemente de la marca del mismo (si procede). A pesar de esta responsabilidad, los citados expertos conservan la facultad de especificar en sus recetas que los medicamentos suministrados no deben ser sustituidos ni cambiados por otros (Ministerio de Salud, 2001).

DS-021-2001-SA (16/07/01): Normativa adecuada para las instalaciones farmacéuticas

Capítulo IV. De las recetas

Artículo 35º:

Los medicamentos recetados y los remedios naturales sólo pueden suministrarse en farmacias y boticas si la receta proporciona claramente la siguiente información:

- a) El nombre, la dirección, el número de teléfono y el número de registro del médico o, si se trata de una institución oficial prescriptora, el nombre del centro médico. Estos datos deben estar impresos, sellados o mecanografiados de forma legible.
- b) La denominación del producto prescrito y, en su caso, la Denominación Común Internacional (DCI).
- c) Concentración de principio activo.
- d) La formulación farmacológica.
- e) Información sobre la dosis, incluyendo el número de unidades administradas en cada dosis y por día, así como la duración de la terapia.
- f) La ubicación de la receta (lugar), la fecha de emisión, la fecha de caducidad y la firma habitual del médico prescriptor.

Artículo 40º: Cuando un farmacéutico administra un sustituto de un medicamento prescrito, debe escribir el nombre del sustituto, el nombre del laboratorio productor, la fecha de dispensación y la firma del emisor en el reverso de la receta (Ministerio de Salud, 2001).

DS-023-2001-SA (22/07/01): Regulación de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras sustancias sujetas a regulación sanitaria

Artículo 22º: Sólo los médicos y los dentistas están facultados para recetar medicamentos estupefacientes, psicotrópicos u otros medicamentos restringidos. Los prescriptores deben emitir estas recetas de forma individual de acuerdo con las disposiciones de estas normas.

Artículo 2º: La legislación obliga a utilizar los talonarios de recetas especializados que facilita el Ministerio de Sanidad, numerados individualmente e impresos en papel auto impreso. Al prescribir las recetas mencionadas, los siguientes datos deben ser manuscritos, legibles y exactos, y no pueden dejarse en blanco ni modificarse:

Nombre completo, número, número de teléfono y dirección del prescriptor

- (a) El nombre completo, el número, el teléfono y la dirección del prescriptor.
- b) El nombre completo, la dirección, el número de teléfono y el número de la libreta o de la cuenta electoral del paciente. Los extranjeros deberán aportar el número de su pasaporte o tarjeta de identificación de extranjero.
- c) Establecimiento de un diagnóstico
- d) Nombre del medicamento recetado, así como su denominación común internacional.
- e) Concentración del componente activo y forma farmacéutica
- f) Dosificación, dosis diaria y duración de la terapia
- g) Lugar de expedición, firma del prescriptor y sello.
- h) Las Órdenes Especiales son efectivas por un período de tres (3) días a partir del día de su emisión.

PRÁCTICA DE PRESCRIPCIONES INCORRECTAS

Las prácticas incorrectas de prescripción presentan lo siguiente:

- Utilización del medicamento en condiciones clínicas cuando no está indicado.

- Utilización de medicamentos claramente eficaces y/o seguros o relación injustificada con ellos.
- Selección inadecuada de medicamentos para el problema identificado del paciente.
- Uso de terapia "multimodal" o de medicamentos recetados.
- Dosis, método de administración y duración de la terapia inadecuados.
- Ignorando rasgos críticos del paciente u obstáculos culturales para ajustar el tratamiento seleccionado.
- Educación inadecuada del paciente sobre la prescripción.
- Prescribir medicamentos caros o menos caros, pero igualmente eficaces y seguros.
- Creer que los medicamentos genéricos son ineficaces en comparación con los de marca.
- Utilización de nuevos fármacos sin hacer una investigación suficiente y/o realizar un análisis comparativo de su beneficio y coste.
- Un seguimiento inadecuado de la terapia farmacológica puede dar lugar a la incapacidad de reconocer a tiempo los fallos del tratamiento y/o las respuestas adversas a los medicamentos.

ADVERTENCIAS E INSTRUCCIONES

Se cree que alrededor del 50% de los pacientes no toman sus recetas tal y como se les recomienda, que las toman pocas veces o que no las toman en absoluto.

PROMOVER EL COMPROMISO DEL PACIENTE CON EL TRATAMIENTO

- ✓ Proporcionar el nivel óptimo de atención.
- ✓ Tener una conexión positiva entre el médico y el paciente.
- ✓ Proporcionar datos (instrucciones y advertencias).
- ✓ Los efectos de la medicación incluyen lo siguiente: Qué síntomas se eliminarán y cuándo.
- ✓ La naturaleza crítica del cumplimiento de la medicación. ¿Qué puede ocurrir si no se toman medidas?
- ✓ Los efectos adversos: ¿Qué efectos adversos son posibles y cómo pueden identificarse?

- ✓ ¿Cuánto tiempo durarán, cuál será su gravedad y qué hay que hacer si se producen?
- ✓ Interacciones: ¿Interactúa con algún medicamento o alimento?
- ✓ ¿Cuándo y cómo debe tomarse el medicamento?
- ✓ ¿Cómo debe conservarse en casa? - ¿Durante cuánto tiempo debe tomarse el medicamento?
- ✓ ¿Qué debo hacer en caso de problemas?
- ✓ Advertencias:
- ✓ ¿Qué precauciones deben seguirse durante el curso del tratamiento? (conducir un vehículo, consumir bebidas alcohólicas). Dosis máxima aconsejada.
- ✓ Necesidad de continuar la terapia (por ejemplo, antibióticos) o abstenerse de interrumpir bruscamente el tratamiento (anticonvulsivos).
- ✓ Indicaciones adicionales:
- ✓ Dieta: qué tipo de alimentos debe consumir, cómo debe prepararlos, cuántas porciones debe consumir, cuánta bebida debe consumir, etc.
- ✓ Ejercicio físico: ¿por qué, ¿qué y cómo?
- ✓ Corregir los hábitos inadecuados.
- ✓ Verificación de que todo está bien: Pedir al paciente o al acompañante que repita los datos básicos y que exprese sus reservas. (Visalot, 1998)

PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS

Las prescripciones de medicamentos restringidos sólo pueden ser escritas por médicos y dentistas.

Las recetas de medicamentos que contengan sustancias químicas incluidas en las Listas IIA, IIIA, IIIB y IIIC deben ser en original y dos copias. El paciente recibirá el original y una de las copias. El prescriptor conservará la copia restante durante DOS AÑOS. Los que contengan sustancias químicas enumeradas en las Listas IIB, IVA, IVB y VI serán prescritas por prescripción general.

FÓRMULAS MAGISTRALES: PRESCRIPCIÓN

Es un medicamento para pacientes creado por un farmacéutico competente, o bajo su supervisión, de acuerdo con una prescripción exhaustiva de las sustancias activas incluidas en el medicamento (cantidades y porcentajes adecuados), y de acuerdo con las normas científicas y técnicas. Las normas, que están dispersas en los servicios farmacéuticos, proporcionan a los usuarios la información pertinente. Las fórmulas autorizadas deben elaborarse de acuerdo con sus directrices y comercializarse únicamente a través de las farmacias; la fabricación a granel está prohibida.

Los requisitos emitidos por el Decreto Supremo N. ° 023-2001SA15 se aplican a los principales preparados, incluidos los productos químicos de control sanitario. En la etiqueta de la receta mayor se debe incluir la siguiente información: el nombre de la receta producida, la cantidad de recetas producidas, las instrucciones de uso, las posibles advertencias, la fecha de preparación y el nombre del médico, especialista prescriptor y farmacéutico. Cuidando de que las condiciones de almacenamiento sean compatibles con su estabilidad y vida útil y de que los términos "potencialmente adictivo", "uso externo" o "uso interno" estén debidamente modificados; "Mantener fuera del alcance de los niños". Añada el componente de "peligro" a cualquier medicamento tópico de uso peligroso. (Oscanoa, 2003)

1.2.JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Es el resultado de un proceso de razonamiento lógico en el que el médico prescriptor escucha las quejas del paciente, realiza un examen físico, orienta el diagnóstico y emite juicios basados en los síntomas del paciente. La prescripción refleja los síntomas y los conocimientos del paciente (por ejemplo, los medicamentos que está tomando). Intentar establecer la calidad de la prescripción es un reto, ya que debe tener en cuenta factores farmacológicos, clínicos, sociales y económicos, así como las expectativas de médicos y pacientes (Soto, 1995).

Además, debe comunicar sus expectativas al paciente, ofrecer la información necesaria, afirmar que comprende los peligros asociados a la exposición a la medicación y verificar que la terapia recomendada es adecuada para el paciente (Soto, 2006).

La prescripción es una práctica médica compleja impulsada por muchas circunstancias y preferencias: fantasía social y creciente deseo de gastar dinero, consecuencias en los costes sanitarios, preocupaciones en la industria farmacéutica, ética laboral, etc.

A pesar del complejo comportamiento de prescripción, a los estudiantes de medicina les preocupa no estar preparados para el desarrollo profesional. Si bien los textos de farmacología se enfocan en comprender las diferentes opciones de tratamiento, también brindan opciones y procesos de prescripción para una variedad de especialidades médicas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es consciente de estas situaciones, de las complejidades y consecuencias de la prescripción de medicamentos, y aboga por su uso racional cuando los pacientes reciben medicamentos adecuados a sus necesidades clínicas, en dosis adecuadas y en el momento apropiado para que el paciente los tome. Tener un impacto mínimo en el tiempo y los recursos de la comunidad.

La prescripción es el evento culminante desde que, en la antigüedad, los médicos fabricaban, prescribían y entregaban los medicamentos; a lo largo de este periodo, la fabricación, distribución y suministro eran compartidos por el negocio farmacéutico, las farmacias y los expertos farmacéuticos.

La disponibilidad de un gran número de productos farmacéuticos complica el comportamiento de la prescripción; coexisten varios factores técnicos y científicos con estrictos requisitos legales y éticos; como resultado, deben considerarse como una conducta de riesgo que a menudo pone en peligro la vida, la integridad y la salud del paciente.

Los errores de prescripción pueden repercutir negativamente en la honestidad y el deber profesional. Un número creciente de profesionales están siendo declarados culpables de descuido, imprudencia o negligencia con los efectos secundarios de los medicamentos recetados.

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud es un derecho humano fundamental y una condición previa esencial para la erradicación de la pobreza y el desarrollo. De hecho, según el Pacto Internacional sobre Problemas de Salud Económica, Social y Cultural de Perú, la salud se define como "una condición de pleno bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad". Por ejemplo, "el derecho a la mejor salud corporal y mental posible" (ONU, 2015).

Los medicamentos son la herramienta médica más utilizada para tratar los problemas de salud. Su uso mejora la calidad de vida, alarga la vida y evita o alivia el dolor. Sin embargo, es una fuente de gasto importante y a menudo prohibitiva para los sistemas sanitarios y las personas, lo que da lugar a problemas de sostenibilidad e inequidad financiera (Lopez, 2014).

La práctica actual de prescripción de medicamentos viola la norma (legislación sanitaria general artículo 26 y DS - 021 punto N° 35). Es crítica en nuestra nación y en todo el mundo, creando una ansiedad generalizada en los últimos años, ya que se ha convertido en un importante problema de salud pública, especialmente más en la población de recién nacidos, incluidos los ancianos.

La cuestión de las prácticas de prescripción es obvia en un mundo de muchas características, pero las repercusiones se magnifican en naciones como la nuestra que se enfrentan a fronteras culturales, situaciones socioeconómicas garantizadas diferentes y una baja incidencia de la atención sanitaria (Ministerio de Salud, 2005).

A menudo se trata de errores puntuales en la transcripción del nombre del medicamento, la forma farmacéutica y la potencia; la supresión involuntaria de hechos y datos necesarios; la mala transcripción del material y los problemas de legibilidad causados por la mala caligrafía. A menudo, factores humanos como la falta de atención, el agotamiento, el olvido, la perplejidad o la falta de asesoramiento contribuyen a estos errores. Aunque estos errores pueden ser leves o

triviales, contribuyen a la aparición de otros errores durante la preparación, administración e ingesta de medicamentos.

El error de prescripción se define como "un error de prescripción que provoca o puede provocar un daño al paciente". En comparación, la "prescripción equilibrada" se define como "la administración de un medicamento adecuado al estado del paciente y dentro de las limitaciones impuestas por la incertidumbre inherente a las opciones de tratamiento, en un esquema de dosis que optimiza el equilibrio entre lo bueno y lo malo".

Esto incluye todo tipo de fallos en la prescripción, incluida la prescripción ilógica, ineficaz e inoperante. Un error de prescripción se define como "un error gramatical en el lenguaje de una prescripción que conduce a una indicación inexacta de una o más de las cualidades típicas del medicamento". Las "características típicas" incluyen la identificación del receptor, la identificación del principio activo, la formulación, la dosis, el modo de administración, la frecuencia y la duración del tratamiento. El medicamento correcto en la dosis adecuada, en el momento adecuado y al menor coste posible para ellos y la comunidad (Aronson, 2009).

El uso desleal o irrazonable es cuando un acto se utiliza de manera que viola la idea de uso justo. En todo el mundo, más del 50% de los medicamentos se prescriben, distribuyen o promocionan incorrectamente.

Al mismo tiempo, casi un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos que salvan vidas, y la mitad de los pacientes no los toman correctamente. A continuación, se exponen algunos de los patrones más frecuentes de uso inadecuado de los medicamentos:

- a) Uso excesivo de fármacos por paciente (enfoques múltiples).
- b) Uso inadecuado de antibióticos, a menudo en dosis insuficientes, para enfermedades no bacterianas.
- c) Excesiva dependencia de los fármacos inyectables en situaciones en las que bastaría con las versiones orales.
- d) Contravención de las recomendaciones clínicas en la prescripción

g) Medicamentos autoadministrados que suelen recetarse.

En 1977, la Organización Mundial de la Salud dio un paso importante en la racionalización del uso de los medicamentos al publicar la primera lista ilustrada de productos farmacéuticos esenciales para ayudar a otros países a elaborar sus propias listas nacionales. En 1985, en una conferencia internacional celebrada en Kenia, se adoptó el actual concepto de uso razonable (OMS, 2002).

En Canadá, la mayoría de los pacientes tratados (5.7%) presentaban un potencial abuso de prescripción (PIP). El PIP es un medicamento recetado cuyos peligros superan los beneficios. Se cree que entre el 8% y el 5.6% de la población anciana está afectada (Márquez y Vela, 2017).

El Instituto de Salud Pública de Chile cuenta con un Centro Nacional de Información de Medicamentos y Farmacovigilancia que recoge, documenta y evalúa sistemáticamente las reacciones adversas a los medicamentos. La única cifra aproximada disponible al respecto proviene de un estudio nacional, que reveló lo siguiente: prescripciones que no cumplían con los estándares establecidos en el artículo 38 de la legislación de higiene del Ministerio de Salud, con un 92 por ciento de prescriptores que no se identificaban como especialistas no prescriptores. El 68.5% experimentó algún tipo de fallo técnico, incluyendo un 76% que no recibió el tratamiento a tiempo, un 7% que no recibió las indicaciones del tratamiento, un 5% que no recibió las indicaciones de la dosis, un 3.8% que tuvo errores en los medicamentos y un 3% que tuvo prescripciones ilegítimas (Molina, 2000).

Aunque está ampliamente aceptado que los medicamentos aumentan la calidad de vida de los ancianos, también tienen importantes repercusiones perjudiciales para la salud, la seguridad y el bienestar de los ancianos, así como para los segmentos económicos de la comunidad. Un estudio de las investigaciones americanas y europeas sobre esta "pandemia del nuevo siglo" revela que las reacciones adversas a los medicamentos (RAM) representan el 30% de las hospitalizaciones, el 35% de las consultas externas y el 29% de las consultas necesarias entre los ancianos. Consultas a un médico en un servicio médico (médico, urgencias o ingreso hospitalario). (Oscanoa, 2005)

Los errores de medicación se clasifican en tres categorías: prescripción, dispensación y administración, y cada una de estas etapas es propensa a errores. Sin embargo, los resultados de Winterstein et al. indicaron que el 72% de los errores de medicación se produjeron durante el proceso de prescripción, seguido de la administración (15%), la dispensación (7%) y la transcripción o el ingreso en el hospital). (Winterstein, 2004)

Las recetas electrónicas tienen el potencial de aumentar la seguridad farmacéutica, ya que están más organizadas, son más sencillas de entender y permiten a los prescriptores ofrecer más información a lo largo del proceso de prescripción. (Gimenes, 2006)

Numerosos profesionales de la medicina participan en el uso sensato de los productos farmacéuticos, incluidos los que tienen autoridad para prescribirlos (médicos, dentistas y obstetras), los distribuidores de medicamentos (farmacéuticos, químicos y/o trabajadores de farmacias o droguerías) y, en última instancia, el usuario (paciente).

RESPONSABILIDAD MÉDICA EN LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

Prescribir no es solo una actividad dirigida a un público específico (pacientes) sino que puede acarrear una serie de consecuencias: efectos sobre los costes, costes médicos, cambios en los seguros sanitarios, etc. Conocimiento de la farmacología, seguridad, eficacia, calidad, conveniencia y costo de los sustitutos de medicamentos existentes aprobados por las autoridades reguladoras. Las Directrices de Buena Prescripción de la OMS también ofrecen consejos específicos sobre la selección responsable de medicamentos:

- a. Dar prioridad a los medicamentos que han demostrado ser seguros y eficaces.
- b. Seleccionar un medicamento basándose en pruebas científicas sólidas procedentes de ensayos clínicos controlados, investigaciones epidemiológicas o ambas.
- c. Cumplir con los más altos estándares de calidad posibles
- d. Utilizar una denominación común internacionalmente reconocida (DCI).
- e. El análisis coste-beneficio es un factor crítico para la selección de medicamentos.

f. Un fármaco que se haya estudiado con más detalle, un fármaco con mejores propiedades farmacocinéticas y un fármaco que se haya producido en un laboratorio fiable, debe preferirse a los dos fármacos considerados compatibles entre sí.

En la mayoría de los casos, el médico prescriptor no participa en el desarrollo, la investigación o la fabricación del fármaco, sino que actúa como "intermediario de la información" entre la industria farmacéutica y el paciente; de hecho, debido a su formación y conocimientos, debería conocer bien la información farmacológica de los medicamentos que utiliza habitualmente en su consulta. (Maglio, 2013)

PLANTEAMIENTO DE LA PREGUNTA

¿Qué errores de prescripción se evalúan en recetas médicas atendidas por consulta externa en IPRESS EsSalud Clínica Inmaculada Concepción - Sullana, entre los meses agosto – diciembre 2020?

1.4. OPERACIONALIZACIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES

IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

- Error de Prescripción Médica

VARIABLE INDEPENDIENTE

Datos del paciente:

- Nombre
- Sexo
- Edad
- Diagnóstico (CEI - 10)

Datos del medicamento:

- Nombre comercial
- Nombre genérico (DCI)
- Forma farmacéutica
- Concentración

Cantidad

- Dosis
- Vía de administración
- Duración de tratamiento

Letra legible:

- Legible
- Uso de abreviaturas

Datos del prescriptor:

- Fecha de prescripción
- Nombre y apellidos
- Numero de colegiatura
- Firma

MATRIZ DE CONCEPTUACIÓN Y OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIONDEL CONCEPTO	INDICADOR DE DEFINICIÓN	INDICADOR	INDICE
Prescripción médica	La prescripción es el resultado de un proceso de razonamiento lógico en el que el médico prescriptor escucha el informe de síntomas del paciente, realiza un examen físico exhaustivo de los síntomas, da una orientación diagnóstica y, a continuación, toma una decisión de tratamiento basada en la información obtenida.	Es una acción que le muestra al paciente qué medicamento debe recibir, en la dosis correcta y por cuánto tiempo.	Prescripción correcta	Todos los indicadores correctos
		Prescripción incorrecta o ineficaz.	Prescripción incorrecta	Al menos 1 indicador incorrectos
Receta Médica	Documento formal que solo los médicos, cirujano dentista y obstetras, profesionales de salud, pueden	Conjunto de palabras con las que se designan y se distinguen los seres vivos (Pacientes).	Nombre	Sí No

	llenar. (Médico, odontólogo y obstetras) indican un tratamiento al paciente, que puede o no contener medicamentos. Conteniendo datos: -Del Paciente	El sexo es un término biológico que se refiere a la condición orgánica que diferencia al hombre de la mujer y al macho de la hembra en los seres humanos.	Sexo	Sí No
		Tiempo vivido de una persona.	Edad	Sí No
		Es la versión española de la décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Define la categorización y codificación de las enfermedades, así como los numerosos síntomas y fuentes externas de lesión y/o enfermedad.	Diagnostico (CIE10)	Sí No
Del Medicamento		El nombre de identificación del medicamento de una determinada compañía farmacéutica.	Nombre comercial	Sí No
		Se refiere al ingrediente activo sin nombre de marca, medicamento reconocido.	Nombre genérico	Sí No
		Suministro individual según el cual los fármacos (principio de acción) y los excipientes (ingredientes farmacológicamente inactivos) son aptos para formar un fármaco. Se obtendrá gracias a la fórmula.	Forma Farmacéutica (Presentación)	Sí No
		El número de ingredientes activos presentes en un peso específico dado. Se expresa en: unidad de masa/peso, masa/volumen, dosis/volumen. Se obtendrá gracias a la fórmula.	Concentración	Sí No
		La cantidad se refiere a la cantidad de unidades fundamentales en un sistema de materia, como miligramos, moléculas o átomos, y su unidad internacional es el mol.	Cantidad	Sí No
		La cantidad de una sustancia a la que una persona está expuesta durante un período de	Dosis	Sí No

	tiempo.		
	La vía por la que se administra un medicamento. Se caracterizan por el enfoque utilizado, que varía según el órgano o tejido sobre el que se quiera trabajar.	Vía de administración	Sí No
	Tiempo que transcurre entre el inicio de la primera aplicación y/o ingesta del medicamento y el fin del mismo. Indica por cuántos días debe de administrarse el medicamento.	Duración del tratamiento	Sí No
De la letra	Las recetas deben estar en un texto hermoso y claro, para que sean perfectamente legibles en cuanto a claridad se refiere.	Legible	Sí No
	Por abreviatura, se permite el uso de claves o signos oficialmente reconocidos.	Uso de abreviaturas	Sí No
Del prescriptor	Corresponde al día, mes y año de la prescripción.	Fecha de Expedición	Sí No
	Se distinguen apellidos con Personas. Se da un nombre particular a muchas cosas diferentes.	Apellidos y nombres	Sí No
	El número de colegiatura es único para cada profesional	Número de colegiatura	Sí No
	Signo o letra, a menudo compuesto por un apellido, un nombre y un título, que una persona utiliza para identificarse al final de un texto o documento.	Firma	Sí No
	Un sello es un dispositivo con una imagen grabada creada mediante la impresión de tinta sobre una superficie que se utiliza para autorizar o aprobar un documento o para cerrarlo.	Sello	Sí No

1.5.HIPOTESIS

Por ser una investigación descriptiva, la investigación carece de hipótesis.

1.6.OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la prescripción en recetas médicas atendidas por consulta externa del IPRESS EsSalud de la Clínica Inmaculada Concepción - Sullana, entre los meses agosto – diciembre 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar y determinar los errores frecuentes de prescripción en recetas de pacientes que acuden por consulta externa del IPRESS EsSalud de la Clínica Inmaculada Concepción - Sullana, entre los meses agosto – diciembre 2020.
- Identificar y determinar qué especialidades médicas presenta una mayor frecuencia de errores en prescripción de recetas médicas atendidas consulta externa del IPRESS EsSalud de la Clínica Inmaculada Concepción - Sullana, entre los meses agosto – diciembre 2020.
- Identificar y determinar qué grupo terapéuticos presenta una mayor frecuencia de errores en prescripción de recetas médicas atendidas por consulta externa del IPRESS EsSalud de la Clínica Inmaculada Concepción - Sullana, entre los meses agosto – diciembre 2020.

II. METODOLOGIA

TIPO DE INVESTIGACIÓN: El tipo de investigación realizada fue: no experimental, observacional, descriptiva y transversal.

- **No Experimental:** Porque no habrá manipulaciones sobre las variables en estudio.
- **Observacional:** Porque la relación entre las variables de investigación se determinará sin ser manipulada.
- **Descriptivo:** Porque el estudio sólo describirá e interpretará de manera clara y detallada las características y frecuencias de las variables de este estudio.
- **Transversal:** Porque los datos se recopilarán durante un período de tiempo especificado de manera única durante el cual ocurrió el evento.

POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Incluye todas las recetas de los asegurados a IPRESS EsSalud Clínica Inmaculada Concepción - Sullana 2020.

MUESTRA

Incluye recetas del asegurado que acuden a IPRESS EsSalud Clínica a consulta externa Inmaculada Concepción - Sullana 2020, cumpliendo criterios de selección.

Incluye recetas para asegurados que acuden a IPRESS EsSalud Clínica a consulta externa Inmaculada Concepción - Sullana 2020, cumpliendo criterios de selección.

El estudio utilizará fórmula finita para estudios descriptivos y tamaño de muestra.

Fórmula finita para estudios descriptivos y tamaño de muestra. Donde:

N = Tamaño de la población

Z= Valor de la distribución normal estandarizado (1,96)

p = Proporción (esperada) de la población que no tienen las variables a evaluar (en este caso 50% = 0.5)

q = 1 – p (1 – 0.5 = 0.5)

d = precisión (5% = 0.05)

FORMULA:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

REEMPLAZAMOS LOS DATOS EN LA FÓRMULA:

$$n = \frac{(1786) \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5)(0.5)}{(1786-1) \cdot (0.05) \cdot (0.05) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = 316.3 = 316 \text{ recetas}$$

UNIDAD DE ESTUDIO

La muestra se calculó a partir de 316 recetas de asegurados que acudieron a las consultas externas de la Clínica IPRESS EsSalud Inmaculada Concepción - Sullana 2020 entre agosto y diciembre de 2020 y que cumplían los criterios de selección.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes con seguro que acuden a la consulta ambulatoria

- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes mayor edad
- Pacientes con diagnóstico clínico
- Pacientes con prescripción médica
- Pacientes no gestantes
- Pacientes no hospitalizados

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes de menor edad
- Pacientes no asegurados
- Pacientes Gestantes
- Pacientes Hospitalizados
- Pacientes de emergencia

DESARROLLO Y EVALUACION DE INFORMACION

Los datos fueron recolectados a partir de las recetas de pacientes asegurados que acuden a la farmacia del IPRESS EsSalud Clínica Inmaculada Concepción – Sullana, durante el periodo de estudio (mes de inicio: agosto, mes de termino: diciembre 2020).

Se registraron en una ficha, con el propósito de recoger información, (la edad, sexo, diagnóstico, etc.) como las características de la prescripción el cual es objetivo del estudio en investigación.

INSTRUMENTO

- Solicitud dirigida a la directora IPRESS EsSalud, solicitando autorización para realizar la investigación.
- Hoja de recogida de datos: datos de evaluación sobre la correcta prescripción de medicamentos de acuerdo con las BPP.
- Todas las recetas médicas (electrónicas y/o manuales) de los pacientes asegurados de la IPRESS EsSalud de la Clínica Inmaculada Concepción – Sullana.

TÉCNICAS DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Se obtuvo la autorización del director de la Clínica IPRESS EsSalud Inmaculada Concepción - Sullana, para realizar la investigación dentro de las instalaciones (farmacia interna de la IPRESS EsSalud), así como para recoger las recetas y datos asociados.

La información sobre las recetas de los pacientes asegurados se coordinó con el director de la farmacia, el farmacéutico jefe (químico farmacéutico).

Los datos necesarios se obtuvieron de forma objetiva, directamente de las recetas, utilizando el Formulario para recoger Datos, asegurando en todo momento el total anonimato y rechazando las recetas que no cumplieran los requisitos de inclusión.

ANALISIS DE DATOS

Se examinaron las variables obtenidas durante el proceso de consolidación de la recolección de datos, en este caso las prescripciones llevadas por el paciente asegurado a la farmacia IPRESS EsSalud Clínica Inmaculada Concepción - Sullana, para detectar errores de prescripción, se ha utilizado el formulario de recolección de datos.

PROTECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS

La eficacia y la seguridad de cualquier estudio en investigación destinado al uso humano, así en nuestro país como en el resto del mundo, están determinadas por los datos adquiridos durante los ensayos clínicos, lo que significa que estos datos son un factor crítico para determinar el estudio.

El estudio implicará una revisión de recetas médicas (electrónicas y/o manuales), no se establecerá el número de historia clínica, así como el nombre del paciente u otros datos asociados a la misma. Guardar absoluta confidencialidad de los datos obtenidos, no vulnerar los derechos humanos. (INS, 2005)

III. RESULTADOS

Tabla 1.

Distribución de recetas evaluadas que cumplan Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), de pacientes que acuden, por consulta externa del IPRESS EsSalud.

		f	%
Recetas que cumplen BPP	Si	138	43.7
	No	178	56.3
Total		316	100.0

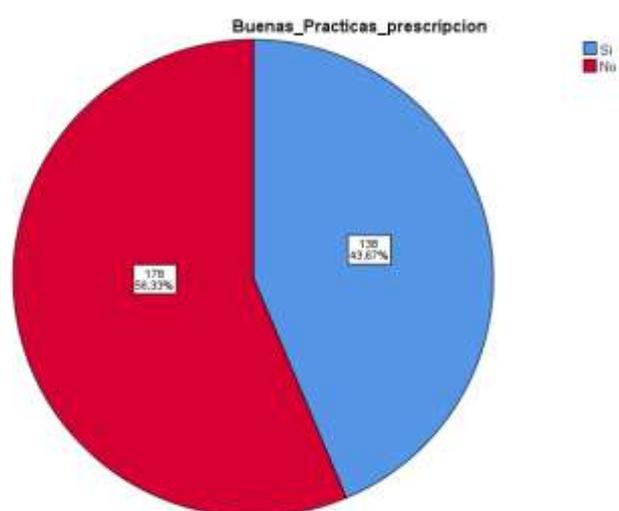


Figura 1. Distribución de recetas evaluadas que cumplan Buenas Prácticas de Prescripción (BPP).

En la Tabla 1 y Figura 1 observamos que, respecto al cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), de las 316 recetas evaluadas, el 43.7 % (n=138) están correctamente llenas, y el 56.3% (n=178) de las recetas médicas no están correctamente llenas, todas estas recetas médicas atendidas a pacientes, por consulta externa del IPRESS EsSalud de la Clínica Inmaculada Concepción - Sullana, entre los meses agosto – diciembre 2020.

Tabla 2.

Distribución de recetas evaluadas que cumplan Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), según las diversas especialidades médicas, de pacientes atendidos, que acuden por consulta externa del IPRESS EsSalud

		f	%
Especialidades	Medicina general	72	22.8
	Medicina familiar	79	25.0
	Oftalmología	12	3.8
	Pediatría	56	17.7
	Ginecología	52	16.5
	Obstetricia	45	14.2
	Total	316	100.0

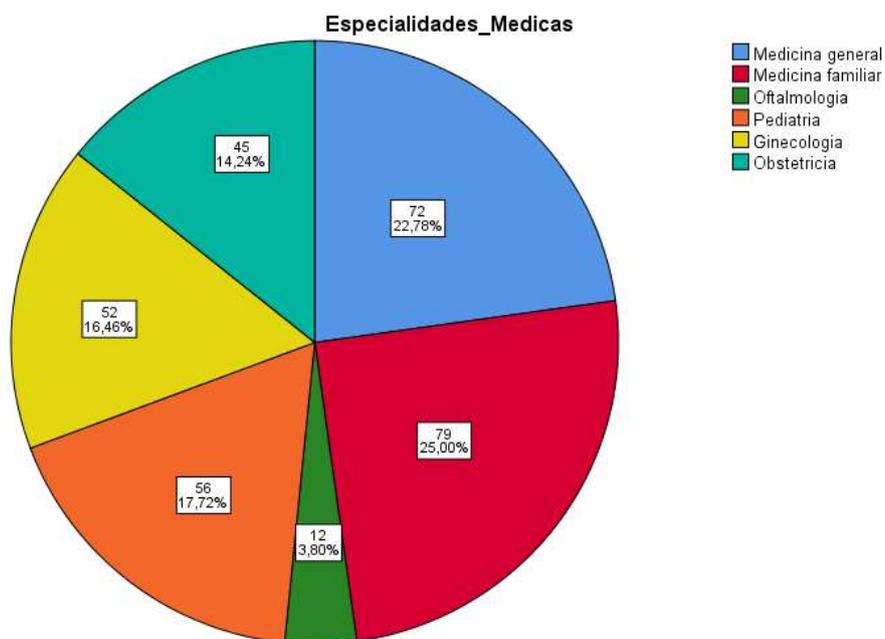


Figura 2. Porcentaje de recetas evaluadas que cumplan Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), según las diversas especialidades médicas.

En la Tabla 2 y Figura 2 observamos que, respecto al cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), el 25% corresponde al área de Medicina Familiar, el 22.8% Medicina General, el 17.7% pertenece a Pediatría, el 16.5% al área de Ginecología, el 14.2% al área de Ginecología y el 3.8% al área de oftalmología; todas estas recetas médicas atendidas por consulta externa del IPRESS EsSalud de la Clínica Inmaculada Concepción - Sullana, entre los meses agosto – diciembre 2020.

Tabla 3.

Distribución de recetas evaluadas que cumplan Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), según grupo terapéuticos atendidas a pacientes atendidos, por consulta externa del IPRESS EsSalud

Grupo terapéutico		f	%
Aines		83	26.3
Antihipertensivos		40	12.7
Hipercolesterolemia		11	3.5
Antibióticos		151	47.8
Antifúngicos		9	2.8
Hiperglucemiantes		22	7.0
Total		316	100.0

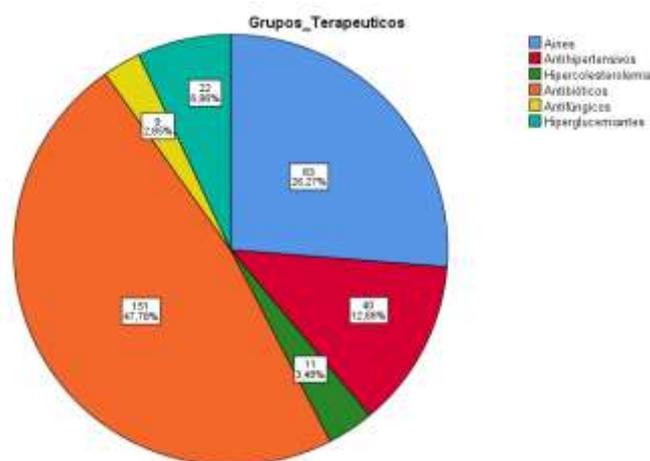


Figura 3. Porcentaje de recetas evaluadas que cumplan Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), según grupo terapéuticos.

En la Tabla 3 y Figura 3 observamos que, respecto al cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), de 316 recetas evaluadas, según grupo terapéuticos atendidas, el 47.8 % pertenecen al grupo terapéutico de Antibióticos, presentando mayor porcentaje de errores de prescripción, y el 2.8% pertenecen al grupo terapéutico de Antifúngicos, presentan un porcentaje menor de errores de prescripción, en recetas médicas atendidas por consulta externa del IPRESS EsSalud de la Clínica Inmaculada Concepción - Sullana, entre los meses agosto – diciembre 2020.

Tabla 4.

Distribución de frecuencia de errores en datos del prescriptor en las recetas evaluadas que cumplan Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), a pacientes atendidos, que acuden por consulta externa del IPRESS EsSalud

		f	%
Errores en los datos del prescriptor	N° Colegiatura	53	16.8
	Diagnostico (CIE-10)	44	13.9
	Firma	87	27.5
	Sello	78	24.7
	Fecha de Expedición de receta	54	17.1
Total		316	100.0

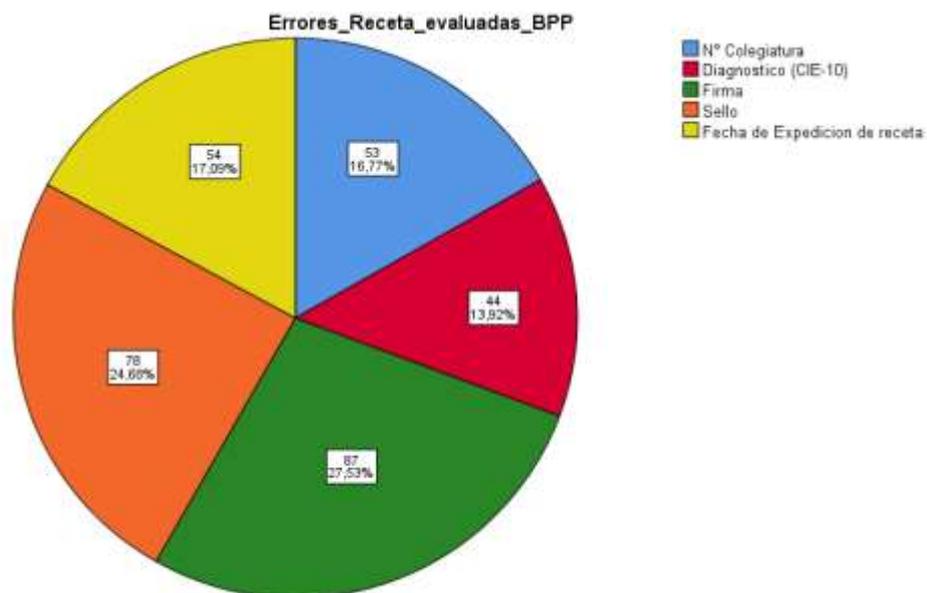


Figura 4. Porcentaje de frecuencia de errores en las recetas evaluadas que presentan Buenas Prácticas de Prescripción (BPP).

En la Tabla 4 y Figura 4, observamos que la frecuencia de errores en las recetas del estudio, de las 316 recetas evaluadas, según frecuencia de errores, el 27.5, tienes como ítem de mayor porcentaje de error la ausencia firma del prescriptor, y el 13.9% tiene como ítem de menor porcentaje de error el Diagnostico (CIE-10), en las recetas médicas atendidas por consulta externa del IPRESS EsSalud de la Clínica Inmaculada Concepción - Sullana, entre los meses agosto – diciembre 2020.

Tabla 5.

Distribución de frecuencia de errores según datos del medicamento, en las recetas evaluadas que cumplan Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), a pacientes atendidos, que acuden por consulta externa del IPRESS

		f	%
Errores datos de medicamentos	Forma farmacéutica	94	29.7
	Concentración de medicamento	101	32.0
	Vía de administración	53	16.8
	Duración de tratamiento	57	18.0
	Otros	11	3.5
Total		316	100.0

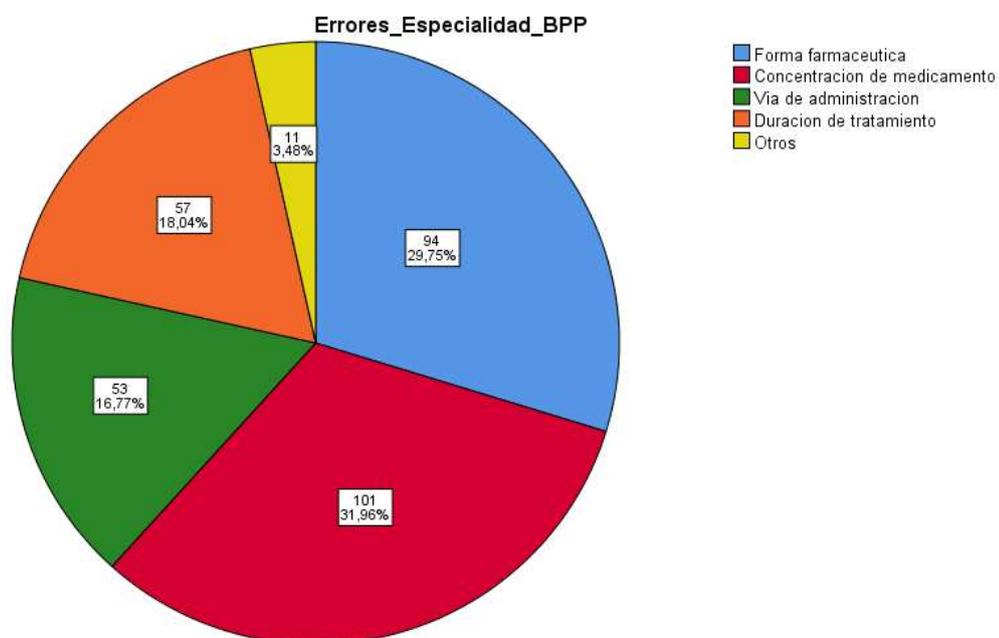


Figura 5. *Porcentaje de Frecuencia de errores en las recetas evaluadas según datos del medicamento, que cumplan Buenas Prácticas de Prescripción (BPP),*

En la Tabla 5 y Figura 5 observamos que la frecuencia de errores en las recetas del estudio, de las 316 recetas evaluadas, según frecuencia de errores según datos de los medicamentos, el 32% tiene como ítem de mayor error la concentración del medicamento y el 3.5 % como ítem de menos error Otros: la Denominación común internacional (DCI), todas recetas médicas atendidas por consulta externa del IPRESS EsSalud de la Clínica Inmaculada Concepción - Sullana, entre los meses agosto – diciembre 2020.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos en la tabla 1, sobre las buenas prácticas de prescripción, el 56.3% no son cumplidas y solo un 43.7% si se cumplen, estos resultados son congruentes en otros estudios tales como Maza et al. (2020), que encontraron en un hospital ecuatoriano el 27.9% tienen problemas de legibilidad, es decir no se pueden entender o leer claramente, también las prescripciones realizadas en la noche tuvieron un problema de errores en 30.3%. También se asemejan a Gutiérrez (2018), encontrando en un centro médico ecuatoriano que el 28.95% tuvieron problemas de lectura, el 23.68% no indicó la concentración de la medicina y un 14.72% no indicó la forma de administración, estos eventos se repiten en estudios tales como (Flores, 2017; Hernández et al., 2017; Muyelesma et al.; 2017; Volpe et al., 2016; Injarte, 2019; Flores et al., 2019; Jiménez, 2017; Marquez y Vela, 2017), que encontraron diversas dificultades y errores en las prescripciones, podemos inferir que las razones de mala legibilidad posiblemente se relacione a notas y apuntes de mucha información en su formación profesional, ya que es una particularidad en la mayoría de los médicos y profesionales de la salud, también podemos decir que quizás se deban a la cantidad de pacientes que se debe atender y las múltiples ocupaciones que desarrollan en diferentes lugares.

De los resultados de la tabla 2, relacionado a las especialidades médicas que cumplen con buenas prácticas de prescripción, el 25% fueron de medicina familiar, el 22.8% de medicina general y un 17.7% de pediatría, estos resultados se asemejan a los encontrados por Injante (2019) en el Hospital Hipólito Unanue, donde se evidenció que el 81.44% de las recetas tuvieron errores, estos estaban relacionadas a las áreas de traumatología, donde hubo errores en un 11.21% en la concentración del fármaco, el 14.12% errores en vía de administración, el 19.87% en la forma farmacéutica, los cuales no se encontraban incluidos en Petitorio Nacional Único de Medicamentos, dando que el 71.4% de las recetas tuvieron algún tipo de error. Podemos inferir que estas situaciones posiblemente son por la falta de sistemas automatizados que permitan seleccionar los fármacos

evitando recetar algunos no existentes o incluso que no son parte del tratamiento. También, difieren de Flores et al. (2019), que encontró en el Hospital Dos de Mayo, que, de 52, 212 recetas, el 99.6% tenían los datos completos del paciente como nombres y apellidos, las edades tuvieron un 83.5% de asertividad, en relación al diagnóstico un 95.2% se realizó bien. Asimismo, se cumplió al 100% con la firma y sello del prescriptor, los datos de medicación fueron eficientes en un 99.2%, la concentración adecuada fue en un 98.3%, las dosis fueron en un 94.2%.

De los resultados de la tabla 3, en relación a la distribución de recetas evaluadas que cumplan buenas prácticas de prescripción, se encontró el grupo terapéutico que cumplen más con BPP, fueron, en la prescripción de Antibióticos (47.8%), aines (26.3%) y antidepresivos (12.7%), estos resultados se relacionan con Gutiérrez (2018), encontrando en un Centro Médico, que el 60.53% tuvo errores de prescripción en los antibióticos, también existió errores en medicamentos para la mucosidad y flema en un 23.68%. también Rivera y Quispe (2016) encontraron en el Hospital Daniel Alcides Carrión que los errores fueron en un 60%, sobre todo en los nombres comerciales, la durabilidad del tratamiento, la forma de administración, así también la mayoría de errores fueron por prescripción de antibióticos. Podemos inferir que esta situación, posiblemente se deba a la falta de conocimientos de los profesionales médicos, así como la amplia gama de productos farmacéuticos con nombres similares o también por carencia de medicinas en las farmacias de los centros médicos o de salud.

De los resultados de la tabla 4, sobre la frecuencia de errores en datos del prescriptor en las recetas, se encontró que los errores más frecuentes fueron la firma del prescriptor con un 27.5%, seguido del sello con un 24.7% y la fecha de expedición de receta en un 17.1%, estos resultados son semejantes a los de Maza et al. (2020), encontrando problemas de legibilidad en un 27.9%, también Gutierrez (2018), encontró en un Centro medico ecuatoriano, que el 28.95% de los pacientes tenían problema en leer las recetas, el 23.68% no pusieron la concentración de la medicina y el 14.72% no indico la forma de administración, también se asemejan a Flores (2017), encontrado en el Hospital Mariana de Jess que los errores estaban relacionadas a la omisión de dosis, incluso se planteó un

programa de capacitación que redujo la tasa de error en un 35%, de igual manera Hernández et al. (2017), evidenció errores en la forma farmacéutica en un 23%, el horario de administración no estuvo presente en un 26%, errores en el intervalo de dosificación un 16%; igualmente, Muyulema et al. (2017), encontró en un centro de salud ecuatoriano, donde se encontró la falta de nombre del prescriptor, en un 9.50%, falta de firma en un 33.68%; Injante (2019), también encontró problemas similares en el hospital nacional Hipólito Unanue donde de 1374 recetas el 71.47% tuvieron errores diversos, igualmente, Rivera y Quispe (2016), encontró en su estudio que tuvieron errores de legibilidad, ausencia de diagnóstico y falta de la forma de administración, asimismo, Juárez (2019), encontró en 300 recetas de Inkafarma, no eran aceptables; también, Mejía (2020), encontró que los datos de los médicos fue correcto solo en un 53.3%, el 85.8% no pusieron los datos de los pacientes y 86.7% no pusieron correctamente los datos de la medicina.

De los resultados de la tabla 5, sobre frecuencia de errores según datos del medicamento, se encontró, que los errores en los datos de medicamentos, fueron en su mayoría (32%), la concentración de medicamentos, en 29.7% la forma farmacéutica y un 18% en la duración de tratamiento, estos resultados se asemejan a los de (Hernández et al., 2017; Muyulema et al., 2017; Volpe et al., 2016; Injante, 2019; Flores, et al., 2019; Marquez y Vela, 2017; Rivera y Quispe, 2016; Juárez, 2019; Mejía, 2020. En estos sentidos podemos inferir que quizás el proceso de suministro de recetas requiere de un proceso de automatización que permite utilizar tecnología para eliminar la falta de legibilidad, el nombre del fármaco, la concentración y las indicaciones, es necesario que los médicos puedan realizar las prescripciones responsablemente de acuerdo a la Ley General de Salud Ley 26842, puesto que legalmente pueden ser objeto de denuncias profesionales no solo a su persona sino a la institución por situación de negligencia.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

En relación al objetivo general: evaluar la prescripción en recetas médicas atendidas por consulta externa del IPRESS EsSalud de la Clínica Inmaculada Concepción - Sullana, entre los meses agosto – diciembre 2020, se concluye que el 56.3% de las recetas prescritas no se cumplen y solo un 43.7% si se cumplen.

En relación al objetivo específico: Identificar y determinar los errores frecuentes de prescripción en recetas de pacientes que acuden por consulta externa del IPRESS EsSalud de la Clínica Inmaculada Concepción - Sullana, entre los meses agosto – diciembre 2020, se concluye que, el 27.5% tienen errores en la firma del prescriptor, el 24.7% el sello, el 17.1% carencia de la fecha de expedición de la receta, y un 13.9% carencia del diagnóstico.

En relación al objetivo específico: Identificar y determinar qué especialidades médicas presenta una mayor frecuencia de errores en prescripción de recetas médicas atendidas consulta externa del IPRESS EsSalud de la Clínica Inmaculada Concepción - Sullana, entre los meses agosto – diciembre 2020, se concluye que, la mayoría de errores (25%) se realiza en la especialidad de medicina familiar, seguido de un 22.8% en medicina general en tercer lugar con 17.7% se relaciona con la especialidad de pediatría.

En relación al objetivo específico: Identificar y determinar qué grupo terapéuticos presenta una mayor frecuencia de errores en prescripción de recetas médicas atendidas por consulta externa del IPRESS EsSalud de la Clínica Inmaculada, se concluye que, el grupo terapéutico que tiene errores, fue en un 47.8% relacionado con los antibióticos, el 26% con Aines, y el 12.7% con antihipertensivos.

RECOMENDACIONES

- Los químicos Farmacéuticos y los técnicos médicos deben brindar cierta atención a los pacientes al tratarlos con más empatía y tratar de cometer o reducir errores como la mala interpretación y, por lo tanto, usar la dosis incorrecta prescrita por el médico.
- Por otro lado, el médico-cirujano, debe tener un alto nivel de competencia, a través de la educación médica continua, que debe contar de actualizaciones y certificaciones.
- Proporcionar formación continua a los técnicos de farmacia, centrándose en los medicamentos recetados que suenan o parecen idénticos, haciendo hincapié en la necesidad de prestar una atención especial a los medicamentos de alto riesgo, ya que un error de administración podría ser mortal.
- Mejorar la calidad de la prescripción encuestando a los prescriptores de los hospitales y otros centros de atención primaria para descubrir las variables que afectan a la calidad de la prescripción, comparando los resultados e identificando cuándo se producen los grandes errores para demostrar la disminución de los errores de prescripción.

AGRADECIMIENTO

- A Dios, porque sin él, ningún logro sería posible
- A mi asesor por ayudarme a lograr la meta, a mis padres por el apoyo incondicional.
- A mi esposo por su amor y su ayuda constante
- Agradezco a todas las personas que de alguna u otra manera, ayudaron para la culminación de este proyecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aronson, J. (2009) *Medication errors: definitions and classification*. *Br J Clin Pharmacol*, 67, 599 – 604, sitio web: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2723196/>
- Bates, DW., Cullen, D, Laird, P., Small, S., Servi, D., Laffetl, G., Sweitzer, B. & Shea, B. (1995). Incidence of Adverse Drug Events and Potential Adverse Drug Events. *JAMA*, 274(1), 29-34. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7791255/>
- Dirección General de Medicamentos (DGS, 2005). Insumos y Drogas. Lima: Ministerio de Salud. sitio web: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>
- Flores, M. (2019). *Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas en la farmacia del consultorio externo del hospital nacional "Dos de Mayo" cercano de Lima. Agosto-diciembre-2018*. (Tesis). <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3334/TESIS%20Espinoza%20Moner.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Flores, J. (2017). Errores de prescripción en pacientes hospitalizados, se realizó en el Hospital "Mariana de Jess" de Guayaquil (Ecuador).
- Gimenes, F., Miaso, A., Lyra Junior, D. & Grou, C. (2006). Prescripción informatizada como factor contribuyente para la seguridad de los pacientes hospitalizados. *Pharmacy Practice* (Granada), 4(1), 13-17. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2006000100003
- Gutiérrez, L. (2018). *Atención farmacéutica aplicada a la detección de errores de prescripción en pacientes ambulatorios Centro Médico Cristo Redentor ciudad Guayaquil* (Tesis, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Químicas). <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/28391/1/BCIEQ-T-0260%20Guti%c3%a9rrez%20Campoverde%20Lenin%20Oswaldo.pdf>
- Hernández, I., Sarmiento, N., González, I., Galarza, S., De la Bastida, A. y Terán, E. (2017):” Errores de prescripción en centros de atención primaria en salud de

Quito, Ecuador”, *Revista Médica Vozandes*. Volumen 28, Número 1.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-986799>

Injante, B. (2019). Errores de prescripción en recetas de hospitalizados del servicio de traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue julio-agosto 2019.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11227/Injante_ib.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Instituto Nacional de Salud (INS, 2005). Reglamento de ensayos Clínicos en el Perú, sitio web:

https://medicina.unmsm.edu.pe/etica/images/Postgrado/Instituto_Etica/REGLA_MENTO_SEGUN_FORMATO_INS_VERSION_FINAL.pdf

Jiménez, Y. (2017). Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción del programa de atención ambulatoria de la clínica Maison de Sante, mayo–julio 2016. Sitio web: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/570>

Juárez (2019). *Características de las prescripciones médicas dispensadas en Inkafarma-Sullana 7, febrero a setiembre, 2018*.
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/14132>

López, R., Espinoza, R. y Llamaza, J. (2014). Reforma de Salud con medicamentos para todos Lima, febrero de 2014” Red Peruana por una Globalización con Equidad (RedGE) Jr. Río de Janeiro N°373, Jesús María Lima - Perú, sitio web: http://www.redge.org.pe/sites/default/files/Folleto_Reforma%20de%20Salud%20con%20medicamentos_VF%20FINAL.pdf

Maza, K. et al (2020): Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de Ginecología, Ecuador, 2018. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(4), 446-452. Sitio web: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/559/55965385012/55965385012.pdf>

Maglio, I. (2013). Responsabilidad medica en la prescripción de fármacos en indicaciones no aprobadas [Revista en línea] 2013 [fecha de consulta 22 mayo 2017]; Pag. 1 – 24

- Márquez A. y Vela, H. (2017): “Evaluación de la prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la Clínica selva Amazónica Iquitos – 2017”, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Farmacia y Bioquímica. <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5904>
- Mejía, G. y Sigüenza, R. (2020). Frecuencia del cumplimiento de la norma de buenas prácticas de prescripción en recetas de cirujanos dentistas egresados de una universidad privada, Piura 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/51867>
- Ministerio de salud Perú (MINSA, 2001), Decreto Supremo N° 019-2001-SA sitio web: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/255654-019-2001-sa>
- Ministerio de salud Perú (MINSA, 2001) Decreto Supremo N.º 021-2001-SA, 16 de julio de 2001, sitio web: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/283865/255652_DS021-2001.pdf20190110-18386-3eqchm.pdf
- Ministerio de salud Perú (MINSA, 1997), Ley N° 26842, Ley General de Salud. sitio web: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>
- Molina R. (2000) Evaluación de la prescripción médica en Chile y su impacto a nivel de farmacia privada. Tesis Escuela de Química y Farmacia, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago. 177 p. sitio web: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fcg283c/doc/fcg283c.pdf>
- Muyulema, M., Romero, K. y Navas, S (2017). Desarrollo de una metodología para disminuir los errores de prescripción en pacientes pediátricos del Centro de Salud Tipo C Saquisilí. Ambato: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Regional Autónoma de los Andes. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5506>
- Organización de las naciones unidas (ONU, 2015). Declaración Universal de los Derechos Humanos, Art. 25.1, sitio web: http://www.redge.org.pe/sites/default/files/Folleto_Reforma%20de%20Salud%20con%20medicamentos_VF%20FINAL.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002). Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Programa de acción sobre medicamentos

de la OMS. Ginebra. sitio web:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67532/WHO_EDM_2002.3_spa.pdf;jsessionid=23A5262CAEAA4EA5BBCADB3F4F50902F?sequence=1

Oscanoa, T. (2003). Farmacoterapia en geriatría ¿son los nuevos medicamentos mejores que los antiguos? *Revista de Salud y Medicamentos* Año 16. N° 62. junio 2003:10-13. sitio web: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>

Oscanoa, T. (2005):” Prescripción potencialmente inadecuada de medicamentos en adultos mayores”, Universidad nacional mayor de San Marcos, facultad de medicina humana, Lima – Perú. Sitioweb: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2932/Oscanoa_et.pdf?sequence=1

Rivera, R. y Quispe, V. (2016). *Errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del hospital docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2016*. Universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”. <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/80>

Soto, J. (2006): Evaluación de la calidad de la prescripción farmacéutica: ¿no nos estamos olvidando de medir los resultados en salud obtenidos en los pacientes?. *Unidad médica España- Madrid. Aten Primaria*. 2006; 37 (6):347-349, sitio web: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13086712>

Tomas D. (1999). *Glosario de medicamentos: desarrollo, evaluación y uso*. Universidad de Panamá Investigador Asociado Smithsonian Tropical Research Institute, Organización Panamericana de la Salud. —Washington, D.C.: OPS, c1999. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/751/9275323054.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Visalot, L. (1998). Utilización de antibióticos en dos hospitales nacionales del IPSS 1995-1996. *Revista de Salud y Medicamentos* 1998; 11(40):16-27. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>

Volpe, C., Melo, E. Aguiar, L., Pinho, D. y Stival M. (2016). Factores de riesgo para errores de medicación en la prescripción electrónica y manual. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0642.2742>.

Winterstein, A., Thomas, E., Rosenberg, E., Hatton, R., Gonzalez, R., Kanjanarat, P. (2004). Nature and causes of clinically significant medication errors in a tertiary care hospital. *Am J Health Syst Pharm*; 61(18): 1908-16. <http://scielo.isciii.es/pdf/pharmacy/v4n1/original3.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA Y METODOLÓGICA				
TÍTULO	PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
Evaluación de Prescripción de Recetas Médicas Atendidas por Consulta Externa en IPRESS EsSalud Clínica Inmaculada Concepción - Sullana 2020	¿Qué errores de prescripción se evaluaron en recetas médicas atendidas por consulta externa en IPRESS EsSalud Clínica Inmaculada Concepción - Sullana, entre los meses agosto - diciembre 2020?	Por ser una investigación descriptiva, la investigación carece de hipótesis.	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Evaluar la prescripción en recetas médicas atendidas por consulta externa del IPRESS EsSalud de la Clínica Inmaculada Concepción - Sullana, entre los meses agosto - diciembre 2020.</p>	<p>Tipo y Diseño No experimental, observacional, descriptivo - transversa.</p> <p>Población: 1786 recetas de asegurado de agosto - diciembre 2020</p> <p>Muestra: Probabilística, mediante uso de fórmula de población finita, resultando 316 recetas</p> <p>Técnicas e instrumentos Formulario de recolección de información</p> <p>Procesamiento y Análisis de la información Procesamiento de los datos obtenidos es a través de: -Tablas de frecuencias -Gráficos estadísticos</p>
			<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar y determinar los errores frecuentes de prescripción en recetas de pacientes que acuden por consulta externa del IPRESS EsSalud de la Clínica Inmaculada Concepción - Sullana, entre los meses agosto - diciembre 2020.</p> <p>Identificar y determinar qué especialidades médicas presenta una mayor frecuencia de errores en prescripción de recetas médicas atendidas consulta externa del IPRESS EsSalud de la Clínica Inmaculada Concepción - Sullana, entre los meses agosto - diciembre 2020.</p> <p>Identificar y determinar qué grupo terapéuticos presenta una mayor frecuencia de errores en prescripción de recetas médicas atendidas por consulta externa del IPRESS EsSalud de la Clínica Inmaculada Concepción - Sullana, entre los meses agosto - diciembre 2020.</p>	

Anexo 2: Instrumento

Formulario para Recolección de datos en la evaluación de medicamentos de venta con receta

Marque con una “X” el recuadro que corresponda la respuesta

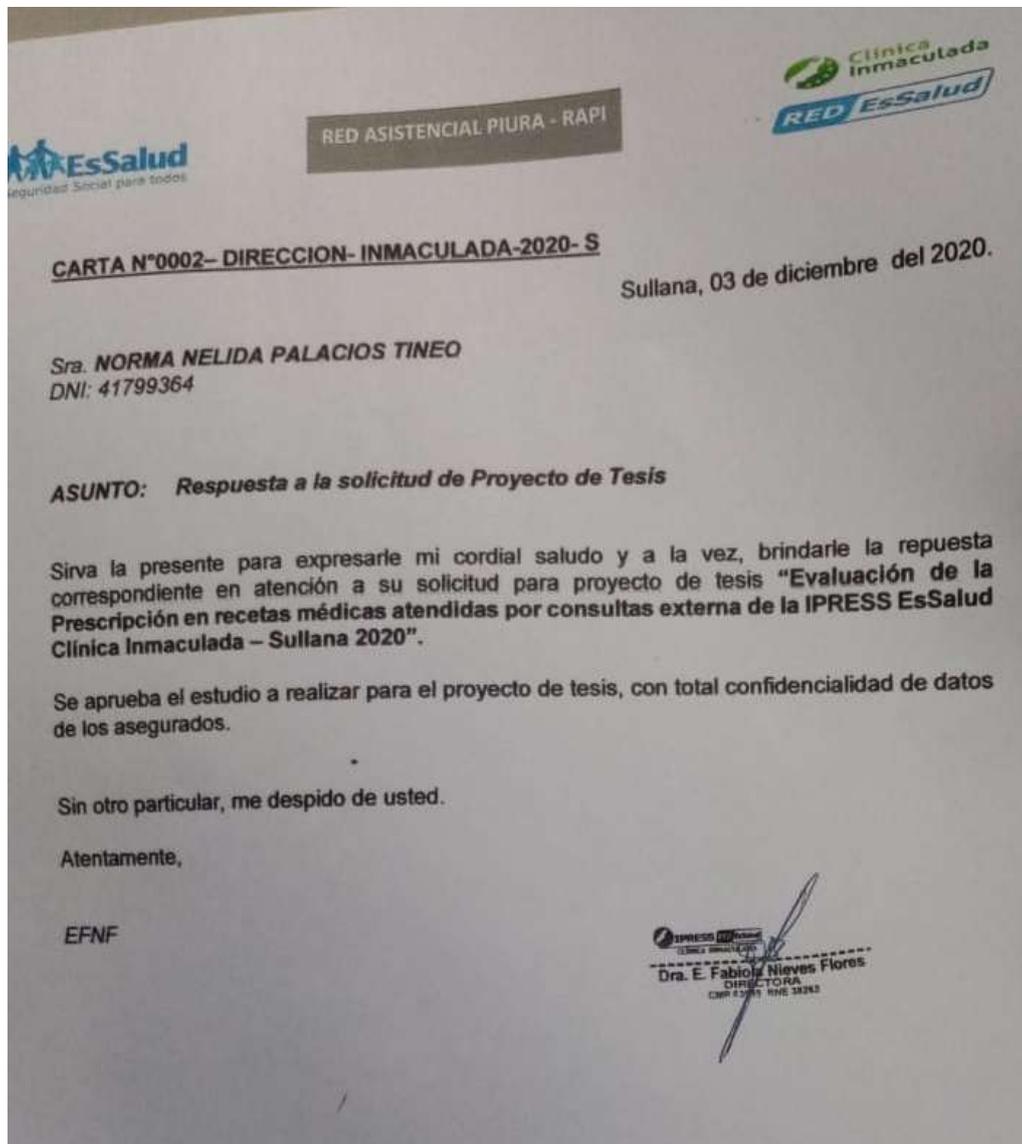
Receta N.º	Medicamentos:	¿Presenta?	
		SI	NO
Datos del prescriptor	Apellidos y nombres	SI	NO
	Numero de colegiatura	SI	NO
	Firma	SI	NO
	Sello	SI	NO
Datos del paciente	Apellidos y nombres	SI	NO
	Genero	SI	NO
	Edad	SI	NO
	Diagnostico	SI	NO
Datos del medicamento	DCI	SI	NO
	Concentración del IFA	SI	NO
	Forma Farmacéutica	SI	NO
	Dosis	SI	NO
	Vía de Administración	SI	NO
	Duración	SI	NO
Letra legible	Legible	SI	NO

(Realizado por el propio autor)

Anexo 3: Solicitud dirigida a la directora del Ipress Essalud clínica inmaculada concepción, para poder realizar proyecto de tesis



Anexo 4: Respuesta a la solicitud dirigida a la directora del IpressEssalud clínica inmaculada concepción, para poder realizar proyecto de tesis



Anexo 5: Base de datos

N°	Buenas Prácticas prescripción	Especialidades Medicas	Grupos Terapéuticos	Errores Receta Evaluadas BPP	Errores Datos Medicamentos
1	1	4	2	1	1
2	2	6	4	3	2
3	1	1	1	2	4
4	2	4	4	4	2
5	2	2	4	1	1
6	1	1	6	5	3
7	2	6	4	3	2
8	2	5	2	5	1
9	1	1	1	3	4
10	2	4	5	2	2
11	1	2	4	5	3
12	2	3	1	3	2
13	1	1	2	5	4
14	2	4	4	3	2
15	1	5	6	2	1
16	2	1	1	4	3
17	1	6	4	3	2
18	2	1	2	4	1
19	1	4	4	3	4
20	2	5	1	1	2
21	1	1	6	4	1
22	2	4	1	3	3
23	1	3	4	2	2
24	2	1	4	5	1
25	1	2	2	3	4
26	2	5	4	5	2
27	1	2	1	1	3
28	2	6	4	5	1
29	2	1	4	2	5
30	1	2	4	4	2
31	2	4	1	3	3
32	2	5	4	5	2
33	2	1	5	1	1
34	1	4	1	5	4
35	1	1	4	4	2
36	2	6	2	2	2
37	2	5	1	5	3
38	1	2	6	3	1
39	1	4	4	5	4
40	2	3	1	1	2
41	2	1	2	4	1
42	1	4	4	5	3

43	1	6	1	3	2
44	2	5	5	4	1
45	1	2	4	5	4
46	2	1	4	1	2
47	1	6	2	4	1
48	2	2	1	2	3
49	2	1	4	3	2
50	1	5	4	5	2
51	1	2	6	1	5
52	1	1	1	4	2
53	2	6	4	3	3
54	2	2	2	2	1
55	1	3	4	4	4
56	1	5	5	5	2
57	2	2	1	3	1
58	2	1	2	1	4
59	1	6	1	5	2
60	1	2	4	4	1
61	1	4	6	2	3
62	2	5	1	3	2
63	2	1	4	4	1
64	1	2	4	1	2
65	1	4	2	5	2
66	1	6	1	4	1
67	2	5	4	3	4
68	1	1	2	5	2
69	1	2	1	1	1
70	1	4	4	4	3
71	1	5	5	2	2
72	2	2	1	4	1
73	2	1	2	3	5
74	1	3	1	1	2
75	2	5	4	5	2
76	1	2	6	4	3
77	2	1	1	3	1
78	1	6	2	5	2
79	2	5	4	1	4
80	1	2	1	4	1
81	2	1	5	5	3
82	2	6	4	3	1
83	1	1	1	2	2
84	2	2	2	5	4
85	2	5	4	4	1
86	1	1	4	3	3
87	2	4	1	1	2
88	2	2	6	5	1

89	1	6	4	3	4
90	2	1	1	2	2
91	1	3	2	4	1
92	2	2	4	4	3
93	2	4	4	3	2
94	1	2	1	5	4
95	2	1	5	2	1
96	2	5	4	5	3
97	1	4	1	3	2
98	2	2	2	4	2
99	2	6	4	3	5
100	2	2	4	5	3
101	1	5	1	1	1
102	2	4	6	4	3
103	2	2	4	4	4
104	2	1	1	3	2
105	1	3	2	1	3
106	1	2	4	5	1
107	2	5	1	3	4
108	2	2	4	2	2
109	1	4	5	4	3
110	1	2	4	3	1
111	1	6	4	2	4
112	2	5	1	5	2
113	2	2	2	3	3
114	1	4	4	4	1
115	1	2	1	5	4
116	1	6	6	2	2
117	2	2	4	4	3
118	1	5	2	3	1
119	1	4	4	4	4
120	2	1	4	5	3
121	1	3	5	2	1
122	1	2	4	4	4
123	1	4	1	1	2
124	1	6	2	3	1
125	2	2	4	4	3
126	2	5	4	2	2
127	1	1	1	5	4
128	1	4	4	3	1
129	2	6	6	4	3
130	2	2	4	4	2
131	1	1	1	2	4
132	1	4	2	5	2
133	2	3	4	3	2
134	1	2	4	4	3

135	1	4	3	4	4
136	1	1	4	1	1
137	2	6	1	4	2
138	1	5	2	3	3
139	1	2	4	2	2
140	2	4	1	5	1
141	1	1	6	4	4
142	1	6	4	3	2
143	1	2	4	1	1
144	2	5	1	4	3
145	1	1	2	3	1
146	1	4	4	4	5
147	2	6	4	5	2
148	1	3	1	2	3
149	1	5	2	3	1
150	2	2	4	1	4
151	1	4	4	4	2
152	1	1	1	3	3
153	2	6	4	2	1
154	1	1	4	4	2
155	1	5	4	3	4
156	2	2	6	2	2
157	2	4	4	4	3
158	1	1	1	3	1
159	2	6	4	4	2
160	1	3	2	1	2
161	2	5	3	4	3
162	1	2	4	3	1
163	1	4	4	2	4
164	1	6	1	4	3
165	2	1	4	1	1
166	2	4	2	3	5
167	1	5	4	5	1
168	1	2	4	4	4
169	2	1	1	2	1
170	1	6	4	3	3
171	2	2	6	4	4
172	1	3	4	1	1
173	2	2	1	4	3
174	1	4	3	3	1
175	2	6	4	4	1
176	1	1	4	2	4
177	2	2	2	3	2
178	1	4	1	4	3
179	1	2	4	1	4
180	2	5	4	4	1

181	1	1	1	4	4
182	2	4	4	3	1
183	1	6	6	1	3
184	2	2	4	4	1
185	2	1	1	3	4
186	1	4	4	2	2
187	2	6	4	4	3
188	2	1	4	1	4
189	1	5	2	4	1
190	2	2	1	2	2
191	2	1	4	5	4
192	1	5	4	3	1
193	2	2	1	1	3
194	2	4	4	4	5
195	1	6	4	2	1
196	2	1	6	4	2
197	1	2	4	1	3
198	2	5	2	3	4
199	1	1	4	2	1
200	2	4	1	4	4
201	1	5	3	3	2
202	1	1	4	1	1
203	2	4	4	5	4
204	1	6	1	3	2
205	2	2	2	2	3
206	2	5	4	3	2
207	1	2	1	4	4
208	1	4	4	1	2
209	2	6	4	3	1
210	1	1	6	5	5
211	1	5	4	2	2
212	2	2	1	3	1
213	1	4	4	3	4
214	2	5	2	1	2
215	2	1	4	3	1
216	1	2	4	1	4
217	1	6	1	4	1
218	2	2	4	2	2
219	2	4	4	1	4
220	1	1	4	3	1
221	2	5	1	5	2
222	1	2	6	2	4
223	2	1	4	3	1
224	1	6	1	4	1
225	2	2	4	1	3
226	1	4	2	3	5

227	2	5	4	5	1
228	1	1	1	2	2
229	2	4	3	3	4
230	1	6	4	5	2
231	2	2	4	1	1
232	2	1	2	3	4
233	1	4	1	2	2
234	2	5	4	3	3
235	1	2	6	1	1
236	1	1	2	4	4
237	2	6	1	3	3
238	2	2	3	5	1
239	1	4	4	3	4
240	2	5	4	1	1
241	1	1	6	4	2
242	2	4	1	3	1
243	1	6	4	1	5
244	2	5	2	4	2
245	2	2	4	3	2
246	2	4	1	2	4
247	2	5	4	5	2
248	2	1	3	1	3
249	2	4	4	3	1
250	2	6	1	3	2
251	2	2	2	4	4
252	2	4	4	3	2
253	2	5	1	1	1
254	2	1	4	4	2
255	2	4	6	3	3
256	2	6	4	2	2
257	2	5	1	5	1
258	2	2	1	1	4
259	2	4	4	3	2
260	2	5	2	1	1
261	2	1	1	4	2
262	2	4	4	1	3
263	2	6	3	3	2
264	2	2	4	5	1
265	2	4	1	4	4
266	2	5	2	3	2
267	2	1	4	4	3
268	2	5	1	5	2
269	2	2	4	3	1
270	2	1	4	4	1
271	2	4	1	2	1
272	2	6	4	3	2

273	2	2	4	4	3
274	2	1	6	3	2
275	2	4	4	1	4
276	1	6	1	5	1
277	2	2	4	4	2
278	2	1	4	2	1
279	2	4	2	3	2
280	1	5	4	5	1
281	2	2	1	1	2
282	1	2	4	4	1
283	2	1	4	3	2
284	2	4	1	5	4
285	2	2	4	4	2
286	2	5	1	3	1
287	1	2	4	2	2
288	2	1	4	1	5
289	2	1	1	3	1
290	2	2	4	1	2
291	1	6	4	5	3
292	2	1	4	4	1
293	2	5	3	3	2
294	2	2	4	5	1
295	1	1	1	4	4
296	2	2	4	1	2
297	2	1	4	3	2
298	1	5	1	1	1
299	2	2	4	3	2
300	2	1	1	2	3
301	1	2	4	5	1
302	2	1	1	4	2
303	2	6	4	1	1
304	2	2	4	3	1
305	1	1	4	1	4
306	2	5	3	2	2
307	2	2	1	5	1
308	1	2	4	1	3
309	2	1	4	3	2
310	1	6	1	2	2
311	2	2	4	4	1
312	2	1	4	3	2
313	1	5	1	4	2
314	2	2	3	3	1
315	2	1	4	5	1
316	1	6	1	1	4

Anexo 6

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- a) **Medicamento:** Preparación farmacéutica constituida por uno o más principios activos, que puede contener o no excipientes, que se dosifica y utiliza para prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades o estados patológicos, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio del individuo al que se le administra.
- b) **Medicamento esencial:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los medicamentos esenciales como aquellos que cubren la mayor parte de las necesidades sanitarias de la población; como tales, deben estar disponibles en cantidades adecuadas, en formas de dosis apropiadas y a un coste razonable para la comunidad. La palabra "medicamento esencial" se refiere a un producto químico muy beneficioso para la salud humana y no debe confundirse con el término "medicamento genérico". Un medicamento esencial puede comercializarse como producto genérico o de marca.
- c) **Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales:** Se trata de un conjunto de artículos farmacéuticos considerados críticos para satisfacer las necesidades sanitarias más urgentes del país, seleccionados en función de criterios técnicos críticos como la eficacia, el riesgo, el coste y el beneficio. Los objetivos de la elaboración y aplicación de un Formulario de Medicamentos son garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos críticos en los servicios de salud y el acceso de la población a estos insumos sanitarios, contribuir a la eficiencia del gasto farmacéutico y promover el uso prudente de estos medicamentos.
- d) **Uso racional de medicamentos:** El uso racional de los medicamentos requiere que los pacientes obtengan medicamentos que sean apropiados para sus necesidades clínicas, que se administren a una dosis aceptable durante un tiempo suficiente y que tengan el menor coste posible para ellos y su comunidad". (Definición proporcionada por la Conferencia de Expertos

sobre el Uso Racional de los Medicamentos convocada por la OMS en Nairobi en 1985.

- e) **Biodisponibilidad:** La tasa y el grado de disponibilidad de un ingrediente farmacéutico activo a partir de su forma farmacéutica, evaluada por su curva de concentración-tiempo en la circulación general o su excreción en la orina.

- f) **Bioequivalencia:** Dos medicamentos se denominan bioequivalentes si son farmacéuticamente equivalentes y su biodisponibilidad (tasa y grado de disponibilidad) son comparables tras su administración a la misma dosis molar. (Tomas D., 1999)