

ERRORES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN LA BOTICA PHARMEDIC DEL DISTRITO DE ATE-VITARTE (ABRIL - AGOSTO) 2021

por TORRES CARPIO, RAFAEL SANTIAGO

Fecha de entrega: 24-mar-2023 08:47a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1993670902

Nombre del archivo: Tesis_Torres_24-03-2023.pdf (6.25M)

Total de palabras: 8691

Total de caracteres: 51433

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA



**ERRORES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN EN RECETAS
ATENDIDAS EN LA BOTICA PHARMEDIC DEL DISTRITO DE ATE-
VITARTE (ABRIL - AGOSTO) 2021**

**Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico y
Bioquímico**

TESISTA

BACHILLER: TORRES CARPIO, RAFAEL SANTIAGO

ASESOR

Mg. MALDONADO PEREZ, JESSICA YVONNE

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mi señora madre Aceneht que con su ejemplo de tenacidad y perseverancia me enseñó que día a día se pueden enfrentar las adversidades de la vida y lograr cumplir las metas trazadas en la vida.

AGRADECIMIENTO

A la universidad Inca Garcilaso de la Vega por brindarme las herramientas necesarias para desarrollarme desde el inicio de mi formación, a mis maestros y mentores durante los estudios que me enseñaron los diferentes campos donde desarrollarme y amar la carrera de Farmacia y bioquímica.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla n°1: Frecuencia de datos de mala prescripción en recetas atendidas de la ...	27
Tabla n°2: Frecuencia de errores de dispensación en la botica PHARMEDIC en la Urb. Valdiviezo del distrito Ate - Vitarte, en el periodo abril – agosto 2021.....	28
Tabla n°3: Evaluación de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) según los datos del medicamento.....	29
Tabla n°4: Evaluación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) relacionados a los datos del paciente (Diagnóstico).....	30
Tabla n°5: Evaluación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción .	31
Tabla n°6: Evaluación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) relacionados a los datos del paciente. (Nombre completo / Edad)	32
Tabla n°7: Evaluación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) relacionados a los datos del prescriptor.....	33

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura n°1: El porcentaje de los datos con mala prescripción en las recetas de la botica PHARMEDIC en la Urb. Valdiviezo del distrito Ate - Vitarte, en el periodo abril – agosto 2021	27
Figura n°2: Porcentaje de errores de dispensación en la botica PHARMEDIC en la Urb. Valdiviezo del distrito Ate - Vitarte, en el periodo abril – agosto 2021	28
Figura n°3: Porcentaje de ¹ evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según datos del medicamento	29
Figura n°4: Porcentaje de ¹ evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según datos del paciente (Diagnóstico)	30
Figura n°5: Porcentaje de evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según legibilidad de la escritura en la receta médica.	31
Figura n°6: Porcentaje de ¹ evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según datos del paciente. (Nombre completo / Edad).....	32
Figura n°7: Porcentaje de ¹ evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según datos del prescriptor.....	33

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es evaluar los errores de prescripción de recetas atendidas en botica de la urb. Valdiviezo del distrito Ate - Vitarte, en el periodo abril – agosto 2021

Materiales y Métodos: Este estudio es de diseño descriptivo observacional de tipo transversal y aplicativo con una muestra estuvo conformada por 500 prescripciones médicas (recetas). El Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) del Ministerio de Salud (MINSA), de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) fue utilizado para la realización de fichas de recolección de datos tomando, así como puntos de referencia características que debería tenerse en cuenta en las recetas y así poder valorar el buen cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las mismas.

Resultados: Se han analizado al 100% 1230 recetas de las cuales se tomó como muestra 500 en el periodo de Abril a Agosto del 2021, para definir si se cumple con lo establecido en el Manual de Buenas Practicas de Prescripción (BPP) del Ministerio de Salud, en el que se pudo demostrar que el 25% no cumplía con las BPP de recetas médicas según la dimensión de datos de los pacientes, 15% no cumplen las prescripciones según datos del medicamento, 33% incumplen con presentar legibilidad de escritura en la receta médica y esto nos llega a dar como resultado un 23% de errores de dispensación.

Conclusiones: El porcentaje de incumplimiento de las normas de buenas prácticas de prescripción (BPP) es elevado; lo cual evidencia que hay un problema el cual deberá ser corregido a la brevedad posible desde el acto inicial (prescripción) para así lograr evitar la aparición de futuros errores que podrían conllevar a poner en riesgo la salud de los pacientes.

Palabras clave: Buenas prácticas de prescripción, receta médica, cumplimiento.

ABSTRACT

The objective of this study is to evaluate prescription errors in prescriptions filled in the pharmacy of Valdiviezo, Ate - Vitarte district, in the period April - August 2021.

Materials and Methods: This study is a cross-sectional, descriptive, observational, cross-sectional and applied observational design with a sample of 500 medical prescriptions (prescriptions).

¹ The Manual of Good Prescription Practices (BPP) of the Ministry of Health (MINSA), of the General Directorate of Medicines, Supplies and Drugs (DIGEMID) was used to make data collection sheets, taking as reference points the characteristics that should be taken into account in the prescriptions and thus be able to assess the good compliance with good prescription practices in the prescriptions.

Results: A total of 1230 prescriptions have been analyzed, of which 500 were taken as a sample from April to August 2021, to determine whether they comply with the provisions of the Manual of Good Prescription Practices (GPP) of the Ministry of Health, which showed that 25% did not comply with the GPP of medical prescriptions according to the dimension of patient data, 15% did not comply with the prescriptions according to drug data, 33% did ¹ not comply with the legibility of writing on the medical prescription and this results in 23% of dispensing errors.

Conclusions: The percentage of non-compliance with good prescribing practice (GPP) standards is high, which shows that there is a problem that should be corrected as soon as possible from the initial act (prescribing) in order to avoid the appearance of ¹ future errors that could put the health of patients at risk.

Key words: Good prescribing practices, medical prescription, compliance.

INDICE GENERAL

INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1 Descripción de la realidad problemática:.....	2
1.2 Identificación y formulación del problema:.....	3
1.3. Objetivos:.....	3
1.3.1. Objetivo General:.....	3
1.3.2. Objetivos Específicos:.....	3
1.4. Justificación y viabilidad de la investigación.....	4
1.5. Delimitación de la investigación.....	5
1.6. Limitaciones de la investigación.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	6
2.1.1 Antecedentes Nacionales.....	6
2.1.2 Antecedentes Internacionales.....	8
2.2 Bases teóricas.....	9
2.2.1 Normativa legal - Ley N° 26842. Ley General de Salud.....	9
2.2.2 Decreto Supremo N.° 019-2001-SA.....	10
2.2.3 Decreto Supremo N.° 021-2001-SA.....	10
2.2.4 Receta medica.....	12
2.2.5 Prescripción medica.....	13
2.2.6 Buenas prácticas de prescripción.....	15
2.2.7 Estrategias para promover una buena prescripción.....	16
2.2.8 Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos.....	17
2.2.9 La dispensación de medicamentos.....	18
2.2.10 Proceso de dispensación.....	18
2.2.11 Recepción y Validación de la Prescripción.....	18
2.3 Formulación de Hipótesis.....	20
2.4 Operacionalización de variables e indicadores.....	20
2.5 Definición de términos básicos.....	21

5		
3.1	Tipo y nivel de investigación	23
3.2	Diseño de la investigación	23
3.3	Población y muestra de la investigación	23
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.5	Técnicas para el procesamiento de datos	25
3.6	Confiability	25
3.7	Aspectos éticos	26
2	CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	27
4.1	Presentación de resultados	27
4.2	Contrastación de hipótesis	34
4.3	Discusión de resultados	35
	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
5.1.	Conclusiones	37
5.2.	Recomendaciones	38
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
	ANEXOS	43
	ANEXO N°01: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	44
	ANEXO N°02: MATRIZ DE CONSISTENCIA	45
	ANEXO N°03: CARTA DE APROBACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	46
	ANEXO N°04: FICHAS DE VALIDACION DE LOS CUESTIONARIOS	47
	ANEXO N°05: CONSOLIDADO DE RESULTADOS	51
	52
	53
	ANEXO N°06: EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DEL TRABAJO DE CAMPO	60

INTRODUCCION

Durante los últimos años los Químicos farmacéuticos han tenido empoderamiento dentro del sistema de salud con lo que se va logrando un cambio en el ejercicio profesional basado en la atención a los pacientes. En la actualidad dentro de las farmacias continúa siendo la dispensación de medicamentos lo que mantiene mas tiempo ocupados a los Químicos Farmacéuticos.

Los farmacéuticos son los responsables de la correcta dispensación utilizando un sistema el cual asegure, garantizando la calidad de atención y el control de los medicamentos, el profesional farmacéutico es el responsable de brindar información al paciente, para que este logre llevar a cabo la terapia indicada por el médico tratante y así realizar el seguimiento fármaco terapéutico necesario de acuerdo a lo ya indicado por el médico.

En 1985 la Organización mundial de la salud (OMS) define que “el uso de medicamentos de manera racional requiere que los pacientes reciban medicamentos adecuados a sus necesidades clínicas, en una dosis que debe satisfacer sus requerimientos individuales durante un período de tiempo adecuado, a un menor costo para ellos y para su comunidad”, esto como parte de los lineamientos para fomentar una cultura de uso racional de los medicamentos.

Teniendo como principal objetivo de este lineamiento y para lograrlo la estrategia es promover las buenas prácticas de prescripción y dispensación.

Las incorrectas dispensación y prescripción de medicamentos es una de las mayores causas de errores en dosificación del tratamiento farmacológico con lo cual se genera el deterioro en la salud del usuario. Por lo cual es necesario el identificar los problemas de nuestra realidad, el buscar soluciones que nos conduzcan a la racionalidad en ejercicio del acto que reviste implicancias y complejidad en salud pública.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática:

La OMS informó en 2017 que las malas recetas son una de las principales causas de muerte cada día en Estados Unidos. En pleno siglo XXI, donde la tecnología es la mejor herramienta para todos los profesionales, incluso se están formando profesionales de la salud en nuestro país. Prescríbelo de forma irregular sin cumplir con los estándares de Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), lo que conlleva errores elevados de dispensación. ⁽¹⁷⁾

Es importante el promover la implementación de medidas que ayuden a la reducción del número de errores en las prescripciones médicas; así mismo comunicarlos e identificarlos como una posibilidad de escuchar y recuperar la seguridad del paciente. ⁽¹⁰⁾

Durante el año 2021 muchos centros de salud ante la coyuntura de la pandemia por el COVID 19 se vieron en la obligación de la creación de las tele consultas motivo por el cual en muchos casos los médicos no estaban de manera presencial al momento de la elaboración de las recetas para el tratamiento de las diferentes afecciones de los pacientes, es ahí donde considero el realizar el estudio de las recetas prescritas bajo esta modalidad con la finalidad de identificar errores en las prescripciones de las mismas.

1.2 Identificación y formulación del problema:

1.2.1. Problema General

- ¿Qué errores de prescripción de medicamentos se presentan en recetas atendidas en botica de la urb. Valdiviezo del distrito ate - vitarte, en el periodo abril – agosto 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los errores de prescripción en las recetas relacionados a la concentración y/o forma farmacéutica?
- ¿Cuáles son los errores de prescripción en las recetas relacionados a la fecha?
- ¿Cuáles son los errores de prescripción en las recetas relacionados a la cantidad de medicamentos?

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo General:

Evaluar cuales son los errores de prescripción en las recetas atendidas en botica de la urb. Valdiviezo del distrito ate - vitarte, en el periodo abril – agosto 2021

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar los errores de prescripción de las recetas dispensadas en la botica.
- Identificar la relación que existe entre los errores de dispensación y la omisión de datos del prescriptor.
- Determinar la frecuencia de errores en la prescripción de las recetas dispensadas en la botica.

1.4. Justificación y viabilidad de la investigación

Este trabajo de investigación trata sobre la verificación de la correcta prescripción de las recetas cumpliendo con las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas en una botica en el periodo de Abril a Agosto del 2021.

Este trabajo tendrá un impacto:

- **Práctico:** Con este estudio se da inicio a la identificación de las prescripciones teniendo como finalidad el brindar una solución a un problema específico el cual es notorio en los diferentes centros de salud y/o hospitales; que ocurre por parte del personal prescriptor.
- **Teórico:** Afirmando que las prácticas de prescripción con fallas afectan la calidad de vida del paciente lo cual puede tener consecuencias serias, así como un incremento en cantidad de enfermedades sin resolver lo que nos lleva a un aumento en la tasa de mortalidad.
- **Social:** Al recibir una receta que cumpla con las buenas prácticas de prescripción (BPP) se conseguirá evitar errores en la dispensación y administración de medicamentos.
- **Económico:** Inversión económica reducida, en vista de que los pacientes no gastarán en pruebas causadas por recetas incertadas (interpretación errónea de los nombres de los medicamentos).

1.5. Delimitación de la investigación

El presente estudio se realizó en la botica PHARMEDIC en el periodo Abril – Agosto 2021. Se evaluaron recetas electrónicas y estandarizadas atendidas.

1.6. Limitaciones de la investigación

➤ **Temporal**

Esta investigación fue desarrollada durante el año 2021.

➤ **Espacial**

La investigación ha sido realizada en la botica PHARMEDIC de la urb. Valdiviezo del distrito ate - vitarte, en el periodo abril – agosto 2021

➤ **Recursos**

Se contó con la predisposición del director técnico y el personal técnico que labora en la botica, habiendo previamente coordinado con el encargado de la botica.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Segura J. (2019), en Lima Perú, La intención principal de su trabajo fue valorar los errores de prescripción presentados en la Receta Única Estándar (RUE) del Hospital Vitarte (MINSA) para pacientes que no cuentan con algún tipo de seguro. El método de investigación fue del tipo descriptivo, transversal.

Con un diseño metodológico observacional y cuantitativo en el que, de las 1000 recetas recuperadas, el 53,5% (535 recetas) contenían errores de prescripción. (48,2%) y (22,8%) con (22,8%) afectados por errores de prescripción en medicamentos controlados. Se puede concluir que el porcentaje de errores de prescripción es importante y causa daños a los pacientes. Por este motivo, se ha propuesto un plan de formación para personal médico de la institución. ⁽¹¹⁾

Flores L. (2019), en Lima Perú, La intención del estudio fue determinar el porcentaje de errores de prescripción en las recetas médicas estandarizadas (RUE) de las recetas médicas del área de urgencias de traumatología del Hospital Nacional Edgardo Ribaglietti Martins. Se han utilizado métodos observacionales, descriptivos, cualitativos y retrospectivos. Se han analizado 764 recetas médicas. Encontrar que todo esto constituye un error de prescripción. si se trata de datos del paciente; hasta la CIE-10; datos del fármaco, escritura ilegal. Se observa que el 100% de las recetas probadas no cumplen con los requisitos de la normativa sanitaria vigente. ⁽¹²⁾

Acero F. En el 2016 en Lima Perú. En este estudio, revisan 96 recetas médicas para determinar errores mediante una lista de verificación basada en el Manual de buena prescripción del Ministerio de Sanidad de Perú. De las recetas enviadas, resultó que 96 (100%) presentaban al menos una deficiencia en 85 (89%) de ellas. Los tipos de deficiencias de GMP que se encuentran en porcentajes elevados son los datos del paciente en un 89%; El 59% presentaba deficiencias en la prescripción de datos de medicamentos (DCI); Reducción del 30% de las buenas prácticas de prescripción relacionadas con los datos de fármacos; Carece de buenas prácticas de prescripción relacionadas con la capacidad de escritura en un 26%.⁽¹⁵⁾

Dávila (2018), en Lima Perú, Este trabajo tiene como objetivo la demostración del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica (BPP) del área de farmacia de emergencia del hospital de Huaycán entre los meses de Enero y Marzo 2016. La investigación ha sido del tipo descriptiva con diseño observacional, teniendo como muestra 25,060 recetas médicas, las mismas que fueron estudiadas para ver el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción.

Dando como resultado 95,35% tiene al menos un error de prescripción y están relacionados a datos del paciente como por ejemplo en la omisión de apellidos y nombres de pacientes, el género, edad y su diagnóstico, un 32,6% no especifica la frecuencia de tratamiento y el 26% faltas en la legibilidad de escritura Conclusiones: El área de Farmacia de Emergencia del Hospital de Huaycan hay un alto porcentaje de error en relación a los datos de pacientes que incumple las Buenas Prácticas de Prescripción Médica las cuales deben ser mejoradas.⁽¹⁶⁾

2

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Parra, J (2018), en Cuernavaca México, Se diseñó un estudio para identificar los factores de riesgo de caídas en adultos mayores. Las prescripciones de medicamentos debían ser revisadas para identificar factores de riesgo. Método de estudio retrospectivo de casos y controles. El resultado fue un estudio de 138 casos y 153 controles con una edad media de 66 años. Los principales diagnósticos fueron hipertensión sistémica y diabetes. Se encontró que las prescripciones de AINE y ARAII aumentan las caídas en los adultos mayores. ⁽¹³⁾

Agudo, C (2017), en Guayaquil Ecuador. Realizó su estudio de los errores de prescripción entre pacientes ingresados en el Hospital Mariana de Jesús. La intención es determinar la presencia de errores en la prescripción de medicamentos a los pacientes ingresados en el Hospital. El método utilizado es descriptivo e intervencionista. Se han analizado un total de 3305 recetas y se detectaron 2.205 errores de prescripción, siendo los más altos dosificación (19%), vía de administración (17,7%) e ilegitimidad de la prescripción. Se determinó que el coste del medicamento relacionado con los errores de prescripción era de 13.981,72 dólares. ⁽¹⁴⁾

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Normativa legal - Ley N° 26842. Ley General de Salud

De los productos farmacéuticos y galénicos, y de los recursos terapéuticos naturales.

- **Artículo 25°.** La información médica es de carácter reservado.
- **Artículo 26°.** Afirma que los cirujanos, dentistas y obstetras son quienes pueden prescribir medicamentos dentro de su campo de especialización. ⁽²²⁾.
- **Artículo 27°.** El paciente debe ser informado sobre el diagnóstico, tratamiento y manejo de su problema de salud, así como sobre los posibles riesgos y consecuencias, por parte del médico tratante, el cirujano dentista y el obstetra. ⁽²²⁾
- **Artículo 29°.** La actuación médica debe ir avalada por una historia clínica, que incluirá lo siguiente: Procedimientos y procedimientos utilizados en un paciente para resolver un problema de salud valoración ⁽²²⁾.

2.2.2 Decreto Supremo N.º 019-2001-SA

Establecer modalidades de ² acceso a la información sobre precios y desviaciones generales. ² de la medicina.

- **Artículo 5º.** Preparar la prescripción en dos ejemplares para que un ejemplar sea con el paciente y El otro permanecerá en la farmacia, que estará disponible durante un período de un año. Disponible a la autoridad sanitaria danesa si es necesario.
- **Artículo 75º.** Indica que la autoridad sanitaria debe velar uso racional de las drogas; Cualquier usuario de acuerdo con el artículo 15 Servicios de salud, tienes derecho a llenar la información ² en términos comprensibles. Sobre su procedimiento y opciones de tratamiento.

2.2.3 Decreto Supremo N.º 021-2001-SA

Autorizan a la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas a transferir acervo documentario de establecimientos de dispensación y expendio de medicamentos a las Direcciones de Salud de Lima y Callao.

- ² **Artículo 35º.** Las farmacias y/o boticas sólo pueden vender productos farmacéuticos y medicamentos de origen natural con receta médica, cuando en ella estén claramente indicados los siguientes datos:
 - ² a) Nombre, dirección y número de colegiatura del profesional prescriptor.
 - b) Nombre del fármaco en Denominación Común Internacional (DCI).
 - c) Concentración del Principio Activo.
 - d) Forma farmacéutica
 - e) Posología y duración del tratamiento.

- f) Lugar, fecha y firma del prescriptor.
 - g) Información dirigida al químico farmacéutico que el facultativo estime pertinente.
- **Artículo 36°.** Las prescripciones de sustancias sujetas a fiscalización pueden verse afectadas a condiciones particulares que determine su reglamento.
 - **Artículo 37°.** Una vez concluido el periodo de vigencia de la receta no podrá ser dispensada contra su presentación.
 - **Artículo 38°.** La confidencialidad de la información y el derecho de los usuarios a la intimidad deben ser garantizados por los establecimientos que expenden recetas y órdenes médicas.

2.2.4 Receta medica

El documento formal para los profesionales de la salud es la receta médica. Las medidas e instrucciones están contenidas en un tratamiento indicado por los prescriptores. Controlar, diagnosticar y curar enfermedades son algunas de las cosas que se pueden hacer. Si no se informa. La prescripción puede ser inútil si se le indica correctamente al paciente cómo tomar el medicamento. El costo de los medicamentos es el punto más importante a considerar.

a) Partes de la receta medica

Las recetas médicas constan de dos partes

- **El cuerpo:** Es la zona destinada para anotar ² la descripción del medicamento. Está dirigido para los dispensadores de los medicamentos.
- **Las indicaciones:** Es utilizado para decirle al paciente como tomar el medicamento, por cuanto tiempo y con que frecuencia hacerlo.
Algunos medicamentos que requieren una receta especial y que van a estar bajo un control y receta especial (estupefacientes y psicótopos).

b) Tipos de Receta

Dentro del sistema de salud se utilizan las recetas únicas estandarizadas (RUEs) y las recetas especiales.

- **Receta Única Estandarizada (RUE)**
Según la vigente normativa, la prescripción es efectuada obligatoriamente en la RUE (Art.7.8.1 de directiva del sistema integrado de suministro de medicamentos e insumos médico – quirúrgico, SISMED).
- **Receta Especial para Estupefacientes y Psicotrópicos**
Estas son utilizadas para prescripción de medicamentos que pueden llegar a causar dependencia (se refiere a medicamentos que se encuentran en las listas IIA; IIIA; IIIB y IIIC del Decreto Supremo N° 023-2021-SA).

Las recetas especiales deben ser enumeradas e impresas en papel autocopiativo las cuales son distribuidas por el ministerio de salud; el prescriptor hará entrega de la receta original y una copia serán entregadas al paciente y la otra copia será archivada por el prescriptor por un periodo de dos (2) años.

2.2.5 Prescripción medica

Para realizar una prescripción se requiere de conocimientos complejos, experiencia profesional, habilidades específicas, sentido de responsabilidad y comportamiento ético. De igual modo, el prescriptor es a quien se le atribuye la responsabilidad e implicancias de las recetas. Cuando la prescripción es suficiente, se debe a que el profesional utiliza su conocimiento de información actualizada e independiente y con la habilidad necesaria, para identificar los diferentes problemas del paciente, que le permitan seleccionar un régimen

terapéutico adecuado. Si se elige algún medicamento debería ser uno que se ajuste a las necesidades clínicas del paciente, que ratifique sus necesidades individuales en un tiempo razonable y a precio más asequible. ⁽¹⁸⁾

Para realizar una prescripción médica se requiere un fuerte sentido de la responsabilidad y comportamiento ético. Del mismo modo, cabe recordar que la responsabilidad legal de las implicaciones de la prescripción recae en el médico prescriptor.

La prescripción de medicamentos es realizada por parte de un profesional sanitario, es el resultado de una serie de consideraciones y decisiones sobre el desarrollo de una enfermedad y con el papel que los medicamentos desempeñan en su tratamiento. Así una vez establecido un diagnóstico definitivo, es necesaria una evaluación clínica para valorar que estrategia de tratamiento sería la mejor (farmacológica o no) entre todas las alternativas disponibles. ⁽¹⁸⁾

La información que se ha difundido sobre las condiciones en las que se presta la atención médica se refleja en cada receta. Compartir las expectativas con su paciente, brindarle la información que necesita, asegurarse de que sea consciente de los riesgos a los que está sujeto al usar un medicamento y asegurarse de que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus pacientes, son todas exigidas por el Hipócrates. Hay posibilidades para la economía.

La elección correcta del fármaco debe realizarse teniendo en cuenta los criterios de eficacia, seguridad, conveniencia y coste. Adicionalmente, en función de las características individuales del paciente, debe proporcionarse un calendario de tratamiento adecuado, expresado oralmente y por escrito, para posibilitar el cumplimiento de la prescripción. Una igual o mayor relevancia garantiza un seguimiento adecuado de nuestro comportamiento de prescripción y un plan de evaluación sistemático, no sólo de la evolución

clínica de la enfermedad, sino incluso de los hallazgos (ratio beneficio-riesgo) del tratamiento recomendado en la práctica clínica real. ⁽¹⁸⁾

El uso excesivo de medicación ayuda a perpetuar falsas perspectivas en el paciente y en ocasiones en el propio prescriptor. Cada síntoma o signo debe ser concluido con una intervención farmacéutica si se quiere solucionar el problema de salud con medicación. ⁽¹⁸⁾

Cuando el profesional con conocimientos basados en información independiente y actualizada es capaz de identificar los problemas del paciente puede elegir un régimen terapéutico adecuado.

Si elige un medicamento, debe ser el único apropiado a la necesidad clínica del paciente indicado en una dosis que satisfaga sus requisitos particulares para una generación moderada y al menos asequible.

Para lograr este objetivo se debe disponer de herramientas metodológicas y de búsqueda de información independiente, que nos permitan ser objetivos y agilizar al máximo el proceso, lo que conducirá a la emisión de una receta médica. ⁽¹⁸⁾

2.2.6 Buenas prácticas de prescripción

La prescripción médica es el resultado del proceso lógico-deductivo por el cual el prescriptor, con base en los conocimientos adquiridos, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye con una orientación diagnóstica y toma una decisión. terapia Como resultado de esta decisión, el uso de medicamentos se reflejará en una receta. Debe asegurarse de que el paciente sea consciente de los riesgos a los que está sujeto al utilizar un medicamento, que el tratamiento prescrito esté dentro de sus posibilidades económicas y que comparta las expectativas con el paciente.

Con una prescripción bien realizada se busca ² lograr lo siguiente:

- Maximizar la efectividad de los medicamentos.
- Minimizar los riesgos del paciente al usar un medicamento.
- Minimizar los costos, promoviendo el uso racional del medicamento.
- Respetar la opinión del paciente en toda decisión terapéutica. ⁽³⁾.

¹ 2.2.7 Estrategias para promover una buena prescripción

Las estrategias que permiten una adecuada y buena prescripción, son las siguientes:

- ✓ Capacitación y actualización constante a profesionales prescriptores sobre el uso racional de medicamentos.
- ✓ Utilizando diversas estrategias educativas (cursos, seminarios, talleres, debates) sobre los hábitos de consumo de medicamentos (automedicación).
- ✓ Tener información objetiva y fiable permitirá al prescriptor tomar las decisiones adecuadas para el paciente.
- ✓ Con boletines, anuncios en medios de radio y televisión, etc. Sensibilizar a los profesionales de la salud y ciudadanía sobre la importancia de los medicamentos y su papel en el sistema sanitario. ⁽¹⁵⁾

2.2.8 Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos

- ✓ Utilizar medicamentos que el paciente no necesita un tratamiento adecuado.
- ✓ Evitar medidas no farmacológicas cuando sea necesario.
- ✓ Uso de productos farmacéuticos de cuestionable eficacia y seguridad.
- ✓ Elección de fármacos no aptos para el tratamiento del problema de salud que padece el paciente.
- ✓ Uso de polifarmacia con ¹prescripción de medicamentos.
- ✓ Error en la elección del tratamiento, vía de administración y dosis.
- ✓ Creer que los medicamentos genéricos son menor calidad ante los medicamentos llamados de marca.
- ✓ Uso de fármacos caros con alternativas con seguridad y eficacia similar sin embargo más económicas.
- ✓ Carencia de un adecuado seguimiento fármaco terapéutico para una rápida detección de reacciones o fracaso terapéutico.
- ✓ Uso excesivo de nuevos medicamentos sin algún ¹sustento comparativo de beneficio y costo.⁽³⁾

2.2.9 La dispensación de medicamentos

El profesional encargado de educar y orientar el uso racional de los medicamentos y sus posibles inconvenientes es el químico farmacéutico. Del mismo modo se encarga de proporcionar información y asesoramiento sobre el correcto uso de los medicamentos y su seguridad. El responsable de la farmacia está obligado a seguir las buenas prácticas de dispensación (BPD) de forma coordinada de acuerdo con las disposiciones legales aplicables. ⁽¹⁹⁾

2.2.10 Proceso de dispensación

Son actividades realizadas por el profesional farmacéutico, desde el momento de la recepción de recetas médicas hasta la dispensación de medicamentos con prescripción médica o sin ella. Una correcta gestión garantizará la detección y corrección de fallos en todas sus etapas. Observamos 05 actividades. ⁽¹⁹⁾

- Recepción y Validación de la prescripción.
- Análisis e Interpretación de la prescripción.
- Preparación y Selección de los productos para su entrega.
- Entrega de los productos e Información por el dispensador

2.2.11 Recepción y Validación de la Prescripción

La prescripción es un proceso que finaliza con una indicación diagnóstica; es el resultado de un proceso que culminará con unas instrucciones diagnósticas y una decisión de tratamiento, que el profesional sanitario correspondiente habrá incluido previamente en una receta que elaborará el farmacéutico del centro de tratamiento. ⁽¹⁹⁾

Algunos medicamentos solo se venden con receta médica, la cual debe ser legible (en letra legible) para reducir y/o evitar posibles malentendidos. Estas ¹recetas están sujetas bajo ley vigente y el farmacéutico debe de verificar y confirmar los siguientes requisitos:

- Datos del prescriptor (nombre completo).
- N° de colegiatura
- Datos del establecimiento de salud (si son recetas estandarizadas).
- Datos del paciente (nombre completo).
- Nombre del producto farmacéutico con la denominación común internacional (DCI).
- Presentación farmacéutica.
- Dosis en unidades y toma por día, así como la duración del tratamiento.
- Letra legible.
- Fecha de prescripción de la receta.
- ¹Fecha de vencimiento de la receta.
- Firma del profesional que prescribe la receta médica.

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existe relación entre los errores de prescripción y errores de dispensación de recetas atendidas botica PHARMEDYC).

2.3.2 Hipótesis específicas

- ✓ Existe relación entre la legibilidad del prescriptor y los errores de dispensación.
- ✓ Existe relación entre los errores de dispensación y la omisión de datos del prescriptor.

2.4 Operacionalización de variables e indicadores

2.4.1 Variable Independiente:

Recetas médicas.

2.4.2 Variable Dependiente:

Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción.

2.4.3 Dimensiones e indicadores:

- **Datos del paciente:**
 - a) Nombre/Apellido
 - b) Edad (Años)
 - c) Genero
 - d) CIE10
 - e) Historia clínica
 - f) Diagnostico

- **Datos del medicamento:**
 - a) Denominación común internacional (DCI)
 - b) Concentración del medicamento
 - c) Forma farmacéutica
 - d) Dosis del medicamento
 - e) Frecuencia y duración del tratamiento

- **Datos del prescriptor:**
 - a) Nombre y apellidos
 - b) Número de colegiatura
 - c) Firma
 - d) Sello
 - e) Escritura legible

2.5 ⁴ Definición de términos básicos

a) Buenas prácticas de prescripción:

Refiere **que** los pacientes reciban medicamentos que satisfagan sus necesidades clínicas, en dosis individuales durante un período de tiempo suficiente y a menor costo para ellos y para su comunidad. ⁽³⁾

b) Dosis:

Se refiere a la cantidad prescrita de fármaco para la administración respectiva, los intervalos de las administraciones y duración del tratamiento. ⁽²¹⁾

c) Dispensación:

Es el proceso donde se analiza, interpreta y valida ¹ la receta médica. Adicionalmente, **es el químico farmacéutico quien** va a participar en el

equipo multidisciplinario que se encarga de informar de la presencia de problemas relacionados al medicamento (PRM), reacciones adversas al uso de medicamentos (RAM), condiciones de almacenamiento, reconstitución y administración relacionada con fármacos, etc. ⁽²¹⁾

d) Denominación común internacional (DCI):

La denominación común internacional (DCI), es conocida también como nombre genérico, identifican sustancias ⁷ o un principio activo farmacéutico, y es asignada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). ⁽²³⁾

e) Medicamento:

⁶ Un medicamento es una sustancia o preparado que tiene propiedades curativas o preventivas, se administra a las personas o a los animales y ayuda al organismo a recuperarse de los desequilibrios producidos por las enfermedades o a protegerse de ellos. ⁽²³⁾

f) PRM:

Los PRM son situaciones que durante el proceso de uso de medicamento causan o pueden causar resultados negativos relacionados a la medicación.

g) RAM:

Estas son todas las reacciones dañinas, no deseadas e involuntarias que ocurren después de tomar medicamentos en las dosis que normalmente se usan en humanos para prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades, así como las reacciones que ocurren como resultado de la adicción, el abuso o el uso indebido de sustancias. Medicamentos (utilizados fuera de los términos de la autorización de comercialización y errores de medicación).

2

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de investigación

Dado que se tuvo como objetivo del presente estudio el Evaluar si hay relación entre los errores de prescripción de recetas con los errores de dispensación en la botica PHARMEDIC el periodo Abril – Agosto 2021, se puede considerar que es de tipo aplicativo y transversal. El nivel de estudio explicativo porque se medirá cada indicador.

3.2 Diseño de la investigación

El método utilizado en esta investigación es científico. Un estudio descriptivo es lo que corresponde a la investigación.

3.3 Población y muestra de la investigación

3.3.1 Población: Una población total de 1230 recetas médicas.

La investigación se realizó con recetas médicas recolectadas en atenciones de la botica PHARMEDIC en la Urb. Valdiviezo del distrito Ate - Vitarte, en el periodo abril – agosto 2021.

3.3.2 Muestra: De 500 recetas medicas

Se revisó un total de 1230 recetas médicas prescritas por médicos que laboran en los diferentes centros médicos en los alrededores de la botica PHARMEDIC en la Urb. Valdiviezo del distrito Ate - Vitarte, en el periodo abril – agosto 2021.

3.3.3 Criterios de inclusión

- Recetas médicas durante los meses Abril – Agosto 2021.

3.3.4 Criterios de exclusión

- Recetas médicas de estupefacientes y psicotrópicos.
- Recetas médicas fuera del periodo Abril – Agosto 2021.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los datos recabados con los formularios serán procesados a través del programa Microsoft Excel 2017 en el cual se ingresan, se representan en porcentajes (%) para obtener los resultados a través de tablas y figuras.

Los resultados son ²contrastados con los indicadores del Manual de las Buenas Prácticas de Prescripción (DIGEMID).

3.5 Técnicas para el procesamiento de datos

Se toma la muestra con autorización debida, el uso de instrumentos y realizamos el procesamiento y análisis de datos.

Siguiendo estos pasos:

- a) Revisión de recetas médicas (Datos de paciente, prescriptor, medicamento, dosis, legibilidad y fecha)
- b) Identificamos errores de prescripción
- c) Se revisan los resultados mediante tablas y gráficos.

3.6 Confiabilidad

En el presente estudio es sometió a la prueba de fiabilidad Alfa de Cronbach (Ver Anexo nº5); cuyos resultados se interpretarán con los valores obtenidos tomando en cuenta la siguiente tabla.

COEFICIENTE ALPHA	NIVEL DE FIABILIDAD
1	Confiabilidad perfecta
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.60 a 0.65	Confiable
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
Menor a 0.53	Confiabilidad nula

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K: El número de ítems

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los Ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

3.7 Aspectos éticos

Este trabajo ha sido realizado con la sinceridad y disposición del caso ha sido trabajado con responsabilidad teniendo en cuenta los conocimientos obtenidos de atención farmacéutica.

Los datos obtenidos serán completamente confidenciales, evitando revelar los nombres de los pacientes y otras instrucciones que vulneren su privacidad.

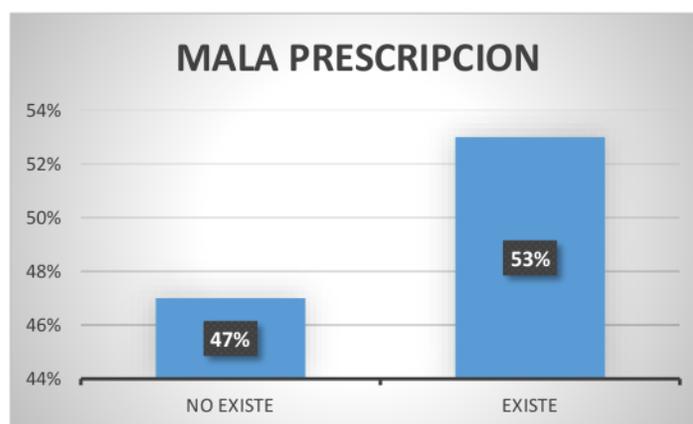
2 CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados

Tabla n°1: Frecuencia de datos de mala prescripción en recetas atendidas de la botica PHARMEDIC en la Urb. Valdiviezo del distrito Ate - Vitarte, en el periodo abril – agosto 2021

MALA PRESCRIPCION (AGRUPADO)		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO EXISTE	235	47%
EXISTE	265	53%
TOTAL	500	100%

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Figura n°1: El porcentaje de los datos con mala prescripción en las recetas de la botica PHARMEDIC en la Urb. Valdiviezo del distrito Ate - Vitarte, en el periodo abril – agosto 2021

Tabla n°2: Frecuencia de errores de dispensación en la botica PHARMEDIC en la Urb. Valdiviezo del distrito Ate - Vitarte, en el periodo abril – agosto 2021

ERRORES DE DISPENSACIÓN (AGRUPADO)		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO PRESENTA	385	77%
PRESENTA	115	23%
TOTAL	500	100%

Fuente: Elaboración propia



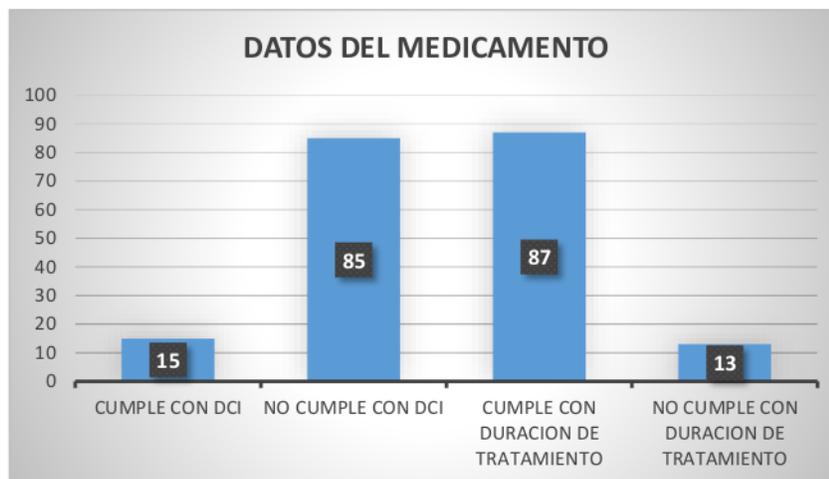
¹ Fuente: Elaboración propia

Figura n°2: Porcentaje de errores de dispensación en la botica PHARMEDIC en la Urb. Valdiviezo del distrito Ate - Vitarte, en el periodo abril – agosto 2021

Tabla n°3: Evaluación de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) según los datos del medicamento.

DATOS DEL MECICAMENTO				
	NOMBRE COMUN(DCI)		DURACION DEL TRATAMIENTO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CUMPLE	75	15%	435	87%
NO CUMPLE	425	85%	65	13%
TOTAL	500	100%	500	100%

Fuente: Elaboración propia



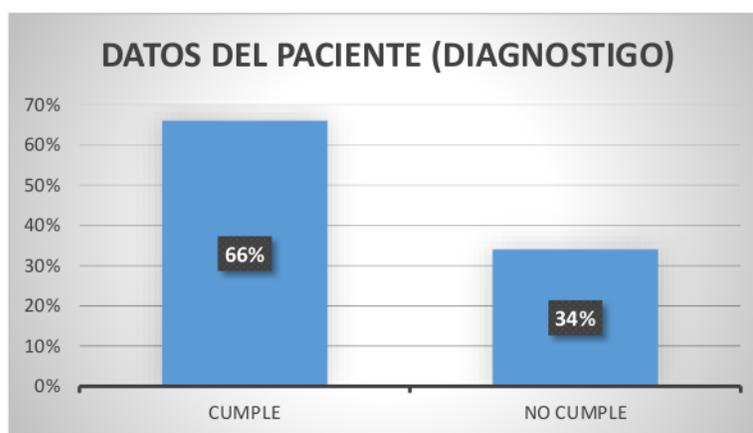
Fuente: Elaboración propia

Figura n°3: Porcentaje de evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según datos del medicamento

Tabla n°4: Evaluación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) relacionados a los datos del paciente (Diagnóstico)

DATOS DEL PACIENTE (DIAGNOSTICO)		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CUMPLE	330	66%
NO CUMPLE	170	34%
TOTAL	500	100%

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Figura n°4: Porcentaje de ¹ evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según datos del paciente (Diagnóstico)

Tabla n°5: Evaluación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) relacionados a la legibilidad de la escritura en la receta médica.

LEGIBILIDAD DE ESCRITURA				
	LETRA LEGIBLE		ENMENDADURAS Y TACHADURAS	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRESENTA	335	67%	10	2%
NO PRESENTA	165	33%	490	98%
TOTAL	500	100%	500	100%

Fuente: Elaboración propia



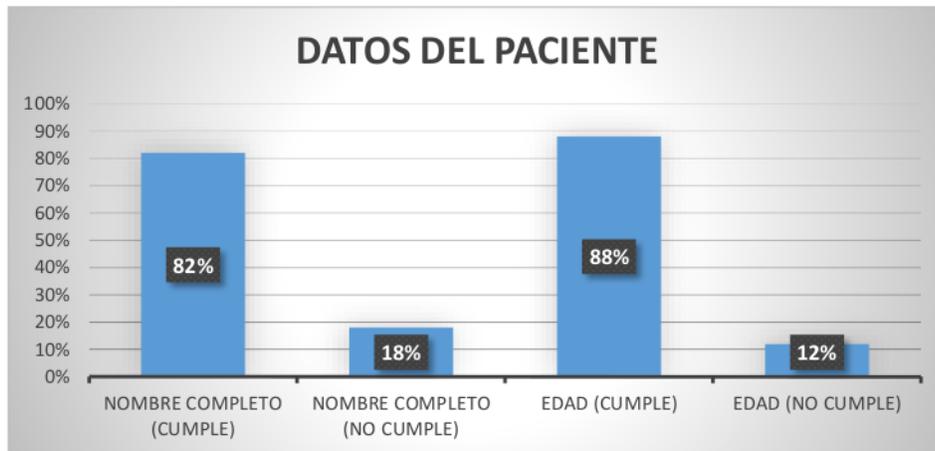
Fuente: Elaboración propia

Figura n°5: Porcentaje de evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según legibilidad de la escritura en la receta médica.

Tabla n°6: Evaluación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) relacionados a los datos del paciente. (Nombre completo / Edad)

DATOS DEL PACIENTE				
	NOMBRE COMPLETO		EDAD	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CUMPLE	410	82%	439	88%
NO CUMPLE	90	18%	60	12%
TOTAL	500	100%	500	100%

Fuente: Elaboración propia



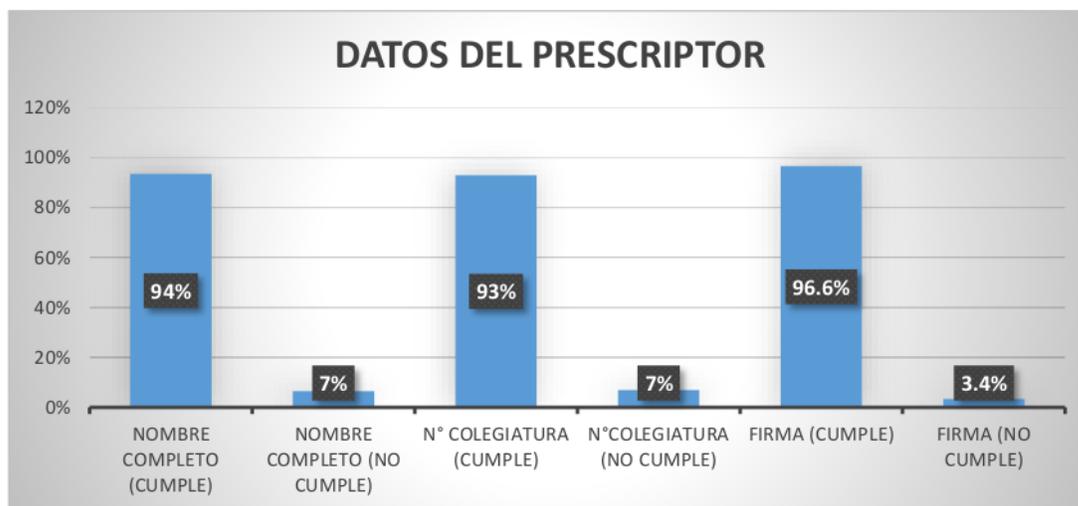
Fuente: Elaboración propia

Figura n°6: Porcentaje de evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según datos del paciente. (Nombre completo / Edad)

Tabla n°7: Evaluación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) relacionados a los datos del prescriptor.

DATOS DEL PRESCRIPTOR						
	NOMBRE COMPLETO		N° COLEGIATURA		FIRMA	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CUMPLE	467	93.5%	465	93%	483	96.6%
NO CUMPLE	33	6.5%	35	7%	17	3.4%
TOTAL	500	100%	500	100%	500	100%

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Figura n°7: Porcentaje de evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según datos del prescriptor.

² 4.2 Contrastación de hipótesis

4.2.1 Hipótesis general:

H1: Existe relación entre los errores de prescripción y errores de dispensación de recetas atendidas en la botica PHARMEDYC

H0: No existe relación entre los errores de prescripción y errores de dispensación de recetas atendidas en la botica PHARMEDYC

Como se puede apreciar en la **tabla n°1** el 53% de recetas observadas presentan errores de prescripción lo cual conlleva a que se den errores de dispensación, ² por lo tanto, se procede a rechazar la hipótesis nula y se acepta hipótesis general.

4.2.2 Hipótesis específica 1:

¹ **H1:** Existe relación entre la legibilidad del prescriptor y los errores de dispensación.

H0: No existe relación entre la legibilidad del prescriptor y los errores de dispensación.

En la **tabla n°5** podemos ver que hay un 67% de legibilidad en las recetas y en la **tabla n°2** tenemos un 23% de errores de dispensación con lo que podemos dar por aceptada la hipótesis específica 1 e indicar rechazada la hipótesis nula.

4.2.3 Hipótesis específica 2:

¹ **H1:** No existe relación entre los errores de dispensación y la omisión de datos del prescriptor.

H0: Existe relación entre los errores de dispensación y la omisión de datos del prescriptor.

En la **tabla n°7** podemos ver que el porcentaje de prescriptores que no indica sus datos es del 6.5% con que damos por aceptada la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

² 4.3 Discusión de resultados

En el presente **trabajo** ha evaluado **recetas atendidas en** la botica PHARMEDYC y a partir de ellas se obtienen resultados que nos hacen aceptar la hipótesis general que, si existe relación entre los errores de prescripción y errores de dispensación de las recetas atendidas en la botica PHARMEDYC. Se encontró que un 53% de los datos con eran por una mala prescripción, 33% por errores en los datos del paciente, 33% por legibilidad de la escritura y 6.5% por falta de datos del prescriptor.

En la tabla n°1 imagen n°1 se observa que de la población 1230 (100%) se encontró que 265 (53%) recetas presentan errores en la prescripción incumpliendo con las Buenas prácticas de prescripción (BPP).

En la tabla n°2 imagen n°2 se observa que hay un 23% de errores de dispensación a causa ¹ de las malas **prácticas de prescripción** generalmente dadas a causa de la mala **legibilidad de la escritura** que como puede ser visto en la tabla n°5 imagen n°5 tienen un 33% de concurrencia en las recetas que llegan para ser atendidas en la botica.

Los errores de prescripción conllevan a fallas en el recorrido del fármaco, hasta la llegada a manos del paciente (usuario final), en el cual están los ² **médicos, personal de farmacia y personal de enfermería** (si fuera el caso), siendo los ultimo quienes ² **pueden evitar el error de medicación.**

Así mismo no solo hay que centrarse en el error de medicación ya que también puede darse el problema relacionado al medicamento (PRM), interacciones, efectos adversos y la ineffectividad del tratamiento.

Una propuesta para lograr evitar y/o reducir los errores de prescripción y dispensación serían las recetas electrónicas ya que se lograría detectar e identificar a tiempo real el error de medicación con una previa validación farmacéutica.

Así como Flores L. (2019). Esta tesis fue realizada con información de manera retrospectiva y mediante el uso de un instrumento de recolección de datos donde se obtuvo que más del 20% de recetas presentan errores de prescripción y dispensación.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Las conclusiones de la investigación “ERRORES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN LA BOTICA PHARMEDIC DEL DISTRITO DE ATE-VITARTE (ABRIL - AGOSTO) 2021” son:

- Se determinó que existe relación entre los errores de prescripción y de dispensación de medicamentos ya que 23% de los errores de dispensación fueron a causa de errores en la prescripción de las recetas médicas traídas por los usuarios a la botica PHARMEDIC.
- Se determinó que el 53% de los errores de prescripción se deben al uso excesivo de abreviaturas ya que ocasionan dificultades tanto para los usuarios como para el personal de la botica al momento de la atención.
- Se determina que el 25% no cumplía con las Buenas Practicas de Prescripción (BPP) de recetas médicas según la dimensión de datos de los pacientes.
- Se determina que en cuanto a los datos de los pacientes un 87% si cumple en el llenado de las recetas atendidas en la botica PHARMEDIC.
- Se determina que menos del 2% de los prescriptores no indica alguno de sus datos.

5.2. Recomendaciones

- Identificar cuáles son los medicamentos que suenen de manera similar y/o sean parecidos en presentación (forma farmacéutica, color) y señalarlos debidamente para así evitar los posibles errores de dispensación.
- Concientizar a la población a realizar la verificación de sus datos durante las consultas médicas y exigir la claridad en la escritura en sus recetas médicas ya que con ello se logra evitar los posibles errores de dispensación.
- Realizar continuamente la verificación de medicamentos que serán dispensados por el personal de la botica para así poder evitar los posibles errores de dispensación.
- Impulsar las capacitaciones continuas con los diferentes profesionales de la salud en los distintos centros médicos de la zona para con ello promover el uso correcto de las buenas prácticas de prescripción.
- Es importante implementar medidas correctoras como ² el uso del manual de Buenas Prácticas de dispensación (BPD) así logrando mejorar la salud del público usuario a través de una efectiva y correcta dispensación de medicamentos en la botica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Guía de la buena prescripción: Manual práctico. Ginebra: Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales – OMS; 1998. [citado: 10 de marzo de 2019].
2. Ley N^a 29459. Ley de los Productos farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos sanitarios. Dado en Lima, a los veintiséis días del mes de noviembre del año dos mil nueve.
3. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (2005). URL disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284868/ley-general-de-salud.pdf>
4. Llanos E. Errores de prescripción en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos dispensados en sala de operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja; julio – setiembre 2019 [Trabajo académico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Unidad de Posgrado; 2019.
5. Lanza VO, *et al.* Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 hospitales universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia). Rev Cuadernos; 56(2): 18-24; 2015 [citado: 10 de junio de 2019]. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/chc/v56n2/v56n2_a03.pdf
6. Ccarhuachin CGN, Monge MEA. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en Hospitalizados del Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, periodo Agosto 2015 – Enero 2016. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
7. Jiménez GYF, Bazán ASR. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante Mayo - Julio 2016.

[Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.

8. Julca A, Ynga C. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en Pacientes de Consulta Externa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en enero del año 2017. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
9. Almeida TNF. Errores de Prescripción en el Área de Consulta Externa del Hospital José Félix Valdivieso Santa Isabel - 2010. [Tesis previa a la obtención del título Máster en Atención Farmacéutica]. Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca; 2010.
10. Taffarella P, Meregallia C, Jorro Baróna F, Sabatinia C, Narbaitb M, Debaisia G. Servicio de Terapia Intensiva y Servicio de Farmacia. Hospital Pedro de Elizalde. Evaluación de una estrategia de mejora sobre la incidencia de errores en la prescripción de medicamentos en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Arch argent pediatr. Buenos Aires jun 2015. 2015; 113(3).
11. Segura J, (2019) "Errores de prescripción en recetas únicas estandarizadas (RUEs) del Hospital Vitarte (MINSA) en el I semestre 2019" URL disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11348/Segura_hj.pdf?sequene=1&isAllowed=y
12. Flores L, (2019) "Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en Farmacia de Emergencia de Traumatología del Hospital Nacional Edgardo RebagliatiMartins del 2019". URL disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11139/Flores_zl.pdf?sequenc=1&isAllowed=y
13. Parra, J (2018) "Evaluación de las prescripciones de medicamentos para la identificación de factores de riesgo de caídas en los adultos mayores de 60 años" Cuernavaca,

México.URL disponible en:
<http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/406/PAAJCL04T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Agudo, C (2017) "Errores en la prescripción de medicamentos en pacientes internados en el Hospital Mariana de Jesús" Guayaquil – Ecuador.URL disponible en:<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/19357/1/BCIEQ-T0174%20Argudo%20Flores%20Carlina%20Gissela.pdf>
15. Br. Fiorella Estefanía Acero Acuña. Tesis Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas dispensadas en dos boticas del distrito de San Juan de Lurigancho durante el periodo febrero – marzo del 2016. 2016; Resumen
16. DÁVILA Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan. Enero – marzo 2016". 2018.
17. Organización Mundial de la Salud. La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años [Internet]. GINEBRA/BONN: Bennett S; 2017 [consultado 15 febrero 2021]. disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>
18. Ministerio de Salud-DIGEMID. Manual de Buenas Prácticas de prescripción. Lima: Editorial e imprenta de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2009. [Consultado 25 Ago. 2018] disponible en <http://www.minsa.gob.pe>.
19. Manual de buenas prácticas de dispensación. Lima-Perú: Ministerio de Salud Digemid; 2009.

- 20.** García, s, (2019) clasificación de errores de medicación que derivan en la prescripción innecesaria de medicamentos a pacientes Hospitalizados en expedientes de queja médica de la Conamed, México. URL disponible en: http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/Q4IS2VK1BXUBC46685NSMUFEAXPE4YHGCA9BNVPC9PL35RCLV9-16288?func=full-set-set&set_number=003113&set_entry=000001&format=999
- 21.** Norma técnica de salud: Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los establecimientos del Sector Salud. Lima-Perú: Biblioteca Central del Ministerio de Salud; 2007.
- 22.** Organización Mundial de la Salud. Guía de las Buenas Prácticas de prescripción. Ginebra: OMS; 1994. [Fecha de acceso 14 de marzo del 2021]. Disponible en: URL:<http://www.icf.uab.es/universidad/gbp/castella/gbp.pdf>.
- 23.** Indicadores de uso racional de medicamentos (2009) Lima, Perú. URL disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/indicadores_urm_2009.pdf

ANEXOS

ANEXO N°01: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO			
FECHA DE EVALUACIÓN		CUMPLE	
RECETA N°		SI	NO
DATOS DEL PRESCRIPTOR	NOMBRE COMPLETO		
	N° DE COLEGIATURA		
	FIRMA		
	SELLO		
DATOS DEL PACIENTE	NOMBRE COMPLETO		
	DNI / CARNET DE EXTRANJERÍA		
	HISTORIA CLINICA		
	GENERO (SEXO)		
	EDAD		
	DIAGNOSTICO		
DATOS DEL MEDICAMENTO	NOMBRE COMUN (DCI)		
	CONCENTRACION DEL MEDICAMENTO		
	FORMA FARMACEUTICA		
	CANTIDAD		
	DOSIS		
	FRECUENCIA		
	VIA DE ADMINISTRACION		
	DURACION DEL TRATAMIENTO		
LETRA LEGIBLE	LEGIBILIDAD		
	ENMENDADURAS Y TACHADURAS		

**ANEXO N°02: MATRIZ DE CONSISTENCIA
TITULO: ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN BOTICA DE LA URB. VALDIVIEZO DEL DISTRITO ATE - VITARTE, EN EL PERIODO ABRIL – AGOSTO 2021**

TÍTULO	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA	POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO
ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN BOTICA DE LA URB. VALDIVIEZO DEL DISTRITO ATE - VITARTE, EN EL PERIODO ABRIL – AGOSTO 2021	<p>Problema General: ¿Qué relación hay entre los errores de prescripción y errores de dispensación de medicamentos en botica de la urb. Valdiviezo del distrito atate - vitarte, en el periodo abril – agosto 2021?</p>	<p>Objetivo General: Evaluar cuáles son los errores de prescripción en las recetas atendidas en botica de la urb. Valdiviezo del distrito atate - vitarte, en el periodo abril – agosto 2021</p>	<p>Hipótesis Principal: Existe relación entre los errores de prescripción y errores de dispensación de recetas atendidas en la botica PHARMEDYC.</p>	<p>Variable Independiente: Recetas medicas</p>	<p>Datos del paciente: 1. Nombre/Apellido 2. Edad (años) 3. Genero 4. CIE 10 5. Historia Clínica 6. Diagnostico</p>		
	<p>Problemas Especificos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los errores de prescripción en las recetas relacionados a la concentración y/o forma farmacéutica? ¿Cuáles son los errores de prescripción en las recetas relacionados a la fecha? ¿Cuáles son los errores de prescripción en las recetas relacionados a la cantidad de medicamentos? 	<p>Objetivos Especificos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los errores de prescripción de las recetas dispensadas en la botica. Identificar la relación que existe entre los errores de dispensación y la omisión de datos del prescriptor. Determinar la frecuencia de errores en la prescripción de las recetas dispensadas en la botica. 	<p>Hipótesis Especificas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe relación entre la legibilidad del prescriptor y los errores de dispensación. No existe relación entre los errores de dispensación y la omisión de datos del prescriptor 	<p>Variable Dependiente: Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción.</p>	<p>Datos del medicamento: 1. Denominación común internacional (DCI) 2. Concentración del medicamento 3. Forma farmacéutica 4. Dosis del medicamento 5. Frecuencia y duración del tratamiento</p> <p>Datos del prescriptor: 1. Nombre y apellidos 2. Número de colegiatura 3. Firma 4. Sello 5. Escritura legible</p>	<p>TIPO: • Aplicativo • Transversal</p> <p>DISEÑO: • Descriptivo</p> <p>METODO: • Observación y análisis de recetas medicas.</p>	<p>POBLACIÓN: 1230 Recetas medicas recolectadas en atenciones de la botica PHARMEDIC en el periodo Abril – Agosto 2021</p> <p>MUESTRA: 500 recetas medicas recolectadas en atenciones de la botica PHARMEDIC en el periodo Abril – Agosto 2021</p>

ANEXO N°03: CARTA DE APROBACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION



Yo **ARTEZANO AMBROSIO MARCELINO** identificada con **DNI: 43783795** Director técnico de "PHARMEDIC". Mediante la presente autorizo que se realice la recolección de datos para la ejecución de la tesis titulada: "ERRORES DE PRESCRIPCIÓN Y SU RELACION CON ERRORES DE DISPENSACION DE MEDICAMENTOS EN BOTICA DE LA URB. VALDIVIEZO DEL DISTRITO ATE - VITARTE, EN EL PERIODO ABRIL – AGOSTO 2021". Cuyo objetivo es evaluar la relación que existe entre la mala prescripción y los errores de dispensación en la botica "PHARMEDIC" con dirección en: JR. CAPITAN JOSE ALBERTO QUINONEZ NRO 399 URB. VALDIVIEZO LIMA-ATE durante el periodo de Abril – Agosto del año 2021, al bachiller **TORRES CARPIO RAFAEL SANTIAGO** con DNI: 70387930 de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Lima 05 de Abril del 2021


.....
MARCELINO ARTEZANO AMBROSIO
QUÍMICO FARMACEUTICO
C.Q.F.P. 22452

ANEXO N°04: FICHAS DE VALIDACION DE LOS CUESTIONARIOS



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ERRORES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN LA BOTICA PHARMEDIC DE DISTRITO DE ATE-VITARTE (ABRIL - AGOSTO) 2021

TESISTA:

1. TORRES CARPIO, RAFAEL SANTIAGO

Después de revisado el instrumento es valiosa su opinión acerca del porcentaje de aprobación:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%)						
	≤ 45	50	60	70	80	90	100
¿En qué porcentaje estima que, con este instrumento se lograrán los objetivos propuestos?					✓		
¿Las interrogantes del instrumento están relacionadas a los objetivos redactados?					✓		
¿Son claras las preguntas del instrumento?						✓	
¿Las interrogantes del instrumento siguen una secuencia estructurada?						✓	
¿Las preguntas del instrumento podrán ser reproducibles en otras investigaciones parecidas?						✓	
¿Las interrogantes del instrumento son ajustados a la actualidad y realidad del país?						✓	

SUGERENCIAS

1. ¿Qué Items considera usted que deben agregarse?

Datos del establecimiento donde se emiten las recetas.

2. ¿Qué Items considera usted que deben eliminarse?

—

3. ¿Qué Items considera usted que deben reformularse o precisarse mejor?

—

FECHA: 10. 02. 2023

VALIDADO POR: Marilyn Yucra Gómez

FIRMA:



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ERRORES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN LA BOTICA PHARMEDIC DEL DISTRITO DE ATE-VITARTE (ABRIL - AGOSTO) 2021

TESISTA:

1. TORRES CARPIO, RAFAEL SANTIAGO

Después de revisado el instrumento es valiosa su opinión acerca del porcentaje de aprobación:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%)						
	≤ 49	50	60	70	80	90	100
¿En qué porcentaje estima que, con este instrumento se lograrán los objetivos propuestos?							X
¿Las interrogantes del instrumento están relacionadas a los objetivos redactados?						X	
¿Son claras las preguntas del instrumento?							X
¿Las interrogantes del instrumento siguen una secuencia estructurada?						X	
¿Las preguntas del instrumentos podrán ser reproducibles en otras investigaciones parecidas?							X
¿Las interrogantes del instrumento son ajustados a la actualidad y realidad del país?							X

SUGERENCIAS

1. ¿Qué Items considera usted que deben agregarse?

Ninguno

2. ¿Qué Items considera usted que deben eliminarse?

Ninguno

3. ¿Qué Items considera usted que deben reformularse o precisarse mejor?

Ninguno

FECHA: 09/02/2023

VALIDADO POR: Dra. Melida Mercedes Cisneros Cruzado

FIRMA:



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ERRORES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN LA BOTICA PHARMEDIC DEL DISTRITO DE ATE-VITARTE (ABRIL - AGOSTO) 2021

TESISTA:

1. TORRES CARPIO, RAFAEL SANTIAGO

Después de revisado el instrumento es valiosa su opinión acerca del porcentaje de aprobación:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%)						
	≤ 49	50	60	70	80	90	100
¿En qué porcentaje estima que, con este instrumento se lograrán los objetivos propuestos?						X	
¿Las interrogantes del instrumento están relacionadas a los objetivos redactados?							X
¿Son claras las preguntas del instrumento?							X
¿Las interrogantes del instrumento siguen una secuencia estructurada?							X
¿Las preguntas del instrumentos podrán ser reproducibles en otras investigaciones parecidas?							X
¿Las interrogantes del instrumento son ajustados a la actualidad y realidad del país?							X

SUGERENCIAS

1. ¿Qué Items considera usted que deben agregarse?

ninguno

2. ¿Qué Items considera usted que deben eliminarse?

ninguno

3. ¿Qué Items considera usted que deben reformularse o precisarse mejor?

En el campo que refiere: letra legible agregar, enmendaduras y tachaduras

FECHA: 09/02/2023

VALIDADO POR: Mari cruz Medina Tascayo COEP 14436

FIRMA:



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ERRORES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN LA
BOTICA PHARMEDIC DEL DISTRITO DE ATE-VITARTE (ABRIL - AGOSTO) 2021

TESISTA:

1. TORRES CARPIO, RAFAEL SANTIAGO

Después de revisado el Instrumento es valiosa su opinión acerca del porcentaje de aprobación:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%)						
	≤ 45	50	60	70	80	90	100
¿En qué porcentaje estima que, con este Instrumento se lograrán los objetivos propuestos?							X
¿Las interrogantes del Instrumento están relacionadas a los objetivos redactados?						X	
¿Son claras las preguntas del Instrumento?							X
¿Las Interrogantes del Instrumento siguen una secuencia estructurada?						X	
¿Las preguntas del Instrumento podrán ser reproducibles en otras investigaciones parecidas?							X
¿Las Interrogantes del Instrumento son ajustados a la actualidad y realidad del país?							X

SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deben agregarse?

NINGUNO

2. ¿Qué ítems considera usted que deben eliminarse?

NINGUNO

3. ¿Qué ítems considera usted que deben reformularse o precisarse mejor?

NINGUNO

FECHA: 8/2/2023

VALIDADO POR: Dr. Héctor Vilchez Cáceda

FIRMA:

ANEXO N°06: EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DEL TRABAJO DE CAMPO

1. Fotografías correspondientes al área de dispensación de la botica PHARMEDIC



2. Fotografías correspondientes al proceso de evaluación de recetas y recolección de datos.



3. Fotografía correspondiente al registro de un error de prescripción por causa de no estar indicada la concentración del medicamento en la receta.

ERROR DE DISPENSACIÓN

N° Registro C 43
Fecha 13-06-2021

Paciente Concepcion Latorre Claudio Edad 41 años DNI 40915532
Teléfono --- Domicilio Jr. José Abelardo Quiroga 15 N° Colegiatura ---
Nombre del Prescriptor ---

Medicamento Prescrito	Medicamento Dispensado
<u>Redisona 500g</u>	<u>Redisona 20mg (50g)</u>

Error de Dispensación		Causa del Error de Dispensación	
a) Tamaño: Mayor () Menor ()	b) Concentración: Mayor () Menor (X)	<u>En la receta no se indica la concentración del medicamento</u>	
c) ()	d) ()		
e) ()	f) ()		
g) Otro: <u>---</u>	h) Otro: <u>---</u>		

Responsable del Error	Fecha del Error	Fecha de Detección del Error
<u>Tec. Ana</u>	<u>13-06-2021</u>	<u>13-06-2021</u>

El error se detectó por		Se detectó al		Se detectó por	
El dispensador ()	Paciente ()	Teléfono ()	El dispensador ()	El paciente (X)	Otro ()
Revisión de receta ()	Revisión de receta (X)	Revisión de receta ()	Revisión de receta (X)	Revisión de receta ()	Otro ()
Otro ()	Otro (X)	Otro ()	Otro (X)	Otro ()	Otro ()

Medidas adoptadas para evitar el error de dispensación
Se le sugiere al farmacéutico que en las próximas recetas que se emitan se indique la concentración del medicamento en su defecto el sistema utilizado para evitar confusiones.

a) Tamaño del envase: Se dispensa una mayor o menor cantidad para cumplir el tratamiento prescrito
b) Concentración del Principio Activo: Se dispensa un medicamento con mayor o menor potencia
c) Forma Farmacéutica: Se dispensa el medicamento prescrito para con otra forma farmacéutica
d) Eponimia del Principio Activo

Firma del Químico Farmacéutico

4. Fotografía correspondiente a una mala prescripción en una de las recetas.



ERRORES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN LA BOTICA PHARMEDIC DEL DISTRITO DE ATE-VITARTE (ABRIL - AGOSTO) 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	15%
2	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	8%
3	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%