



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

TESIS:

**“DETERMINACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS
PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE LAS RECETAS DEL
HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD DE COMAS EN EL PERIODO
JUNIO – AGOSTO DEL AÑO 2014”**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

QUÍMICO FARMACEÚTICO

**AUTOR: PORTUGUEZ HUAMAN, Carlos Eduardo
ASESOR: MARTINEZ CARRERAS, Javier Francisco**

**LIMA – PERÚ
2014**

Con todo mi cariño y amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y agradecimiento.

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi madre Hercilia, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mi hija Luana Gyzel que ha sido el motor y motivo en mi vida y en la carrera universitaria.

A mis tías Eva y Gladys, por su apoyo incondicional y por demostrarme la gran fe que tienen en mí.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el Hospital de la Solidaridad de Comas en el periodo de Junio – Agosto del año 2014.

Se empleó la recolección de datos de las recetas médicas usando como instrumento a la Guía de Observación: Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos: D.S.-021-200-SA Capítulo IV: De las recetas. Artículo 35°, que rige en el país.

Se evaluaron un total de 268 rectas, distribuidas 78 en el mes de junio, 99 en el mes de julio y 91 en el mes de agosto. El Hospital de la Solidaridad del distrito de Comas no viene cumpliendo las BPP, dio como resultado en el periodo establecido, que solo el 19.4 % cumplen las BPP y el 80.6 % no las cumplen.

Palabras claves: Buenas prácticas de prescripción, guía de observación, determinar, cumplimiento.

ABSTRACT

The present work of investigation has as aim determined the fulfillment of the Good Practices of Prescription in the Hospital of the Solidarity of Commas in the period of June - August, 2014. There was used the compilation of information of the medical recipes using as I orchestrate the Guide of Observation: Regulation of Pharmaceutical Establishments: D.S.-021-200-SA Chapter IV: Of the recipes. Article 35 °, which is the one that applies in our country. 99 evaluated a total of 268 straight lines, distributed 78 in June, in the month of July and 91 in August. The Hospital of the Solidarity of the district of Commas does not come fulfilling the BPP, which gave us like proved in the established period that alone 19.4 % fulfills the BPP and 80.6 % they do not fulfill them.

Key words: Good practices of prescription, guide of observation, to determine, fulfillment.

ÍNDICE

Índice	Página
CARÁTULA.....	01
DEDICATORIA.....	02
AGRADECIMIENTOS.....	03
RESUMEN.....	04
ABSTRACT.....	05
ÍNDICE.....	06
ÍNDICE DE TABLAS.....	09
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	13
1.2 Formulación del Problema.....	14
1.3 Objetivos de la Investigación.....	14
1.3.1 Objetivo General.....	14
1.4 Hipótesis de la Investigación.....	15
1.4.1 Hipótesis General.....	15

1.5	Justificación e Importancia de la Investigación.....	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....		17
2.1	Antecedentes de la Investigación.....	17
2.2	Bases Teóricas.....	19
2.2.1	Objetivos de la buena Prescripción.....	20
2.2.2	Factores que influyen en la Prescripción.....	21
2.2.3	Prácticas incorrectas en la Prescripción de medicamentos.....	21
2.2.4	Especificar los objetivos terapéuticos.....	23
2.2.5	Diseñar un esquema terapéutico apropiado para el paciente.....	23
2.2.6	Aspectos que deben ser considerados cuando se instruye, informa y advierte al paciente.....	26
2.2.7	Prescripción de medicamentos nuevos.....	27
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....		29
3.1	Tipo de Investigación.....	29
3.1.1	Método.....	29
3.1.2	Técnica.....	29
3.1.3	Diseño.....	30
3.2	Población y Muestreo de la Investigación.....	30
3.2.1	Población.....	30
3.2.2	Muestra.....	30

3.3	Variables e Indicadores.....	31
3.4	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	34
3.4.1	Técnicas.....	34
3.4.2	Instrumentos.....	34

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	35
4.1 Resultados.....	35
DISCUSIONES.....	44
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
GLOSARIO.....	50
ANEXOS.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Número 1.....	32
Tabla Número 2.....	35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico Número 1.....	36
Gráfico Número 2.....	37
Gráfico Número 3.....	38
Gráfico Número 4.....	39
Gráfico Número 5.....	40
Gráfico Número 6.....	41
Gráfico Número 7.....	42
Gráfico Número 8.....	43

INTRODUCCIÓN

El uso correcto de los medicamentos se ha convertido en los últimos años, en uno de los temas más debatidos y a la vez interesantes en el campo de la salud, constituyéndose en un aspecto relevante de salud pública. El empleo indebido de los medicamentos tiene grandes repercusiones en la persona y en la sociedad, con consecuencias en su salud y economía.

Por su complejidad, requiere la implementación de estrategias que trascienden el ámbito sanitario y comprometen a muchos otros sectores como educación, economía, industria, comercio, comunidad y comunicación social.

Los cambios políticos y económicos imperantes durante las últimas décadas en todo el mundo, tienen una gran repercusión en el sector salud y concretamente, en el acceso y uso de los medicamentos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1985, definió que «el uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban las medicaciones apropiadas a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y para su comunidad». Esta definición establece un marco formal de actuación; cada

norma y cada práctica pueden ser contrastadas con ese marco general y es posible mostrar las consecuencias del incumplimiento de su contenido. (1)

Existe la necesidad de educar a la población y al equipo de salud sobre la importancia de la utilización de un medicamento y una prescripción de calidad que cumplan con todo los requisitos técnicos y legales, modificar costumbres para que el médico pueda incrementar la posibilidad de que el paciente obtenga la receta precisa y mejore su problema de salud.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

Los problemas en los hábitos de las buenas prácticas de prescripción se evidencia en el mundo con distintas características, pero las consecuencias son mayores en los países que, como el Perú, cuenta con barreras culturales y precarias condiciones socioeconómicas. La mala interpretación de la receta, imposibilita lograr el tratamiento buscado, hay perjuicio para los pacientes, y esto constituye un problema social, a su vez económico, que impide la asignación de recursos a intervenciones sanitarias eficaces. Lo mencionado convoca a los químicos farmacéuticos a trabajar en la minimización del problema local, no solo resolviendo, también detectando, previniendo y registrando; acompañando esto con la corrección de conductas y procedimientos basados en las experiencias erróneas pasadas.

Por ello, es necesario identificar los problemas y buscar soluciones concertadas que nos conduzcan a la racionalidad en el ejercicio de un acto que reviste complejidad e implicancia en la salud pública, para evitar los posibles problemas relacionados con medicamentos debido a errores en la prescripción médica por omisión de requisitos técnicos y legales, que afecta a los paciente, y pueden; en vez de curar, causar la muerte o provocar daños a la salud, minimizando la efectividad en el uso de los medicamentos.

Al no existir investigaciones en el distrito de Comas sobre errores de prescripción médica se determinará la prevalencia de errores técnicos y legales en las recetas emitidas por los profesionales médicos en las áreas que cuenta el Hospital de la Solidaridad del mencionado distrito durante los meses de junio, julio y agosto 2014.

1.2 Formulación del Problema:

¿Cumplirán las Buenas Prácticas de Prescripción, las recetas que son emitidas por los diferentes servicios del Hospital de la Solidaridad de Comas en el periodo JUNIO – AGOSTO del año 2014?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General:

Determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas del Hospital de la Solidaridad de Comas en el periodo JUNIO – AGOSTO del año 2014.

1.4 Hipótesis de la Investigación

1.4.1 Hipótesis General:

La gran parte de las recetas del Hospital de la Solidaridad de Comas no cumplen con las Buenas Prácticas de Prescripción.

1.5 Justificación e Importancia de la Investigación

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas del Hospital de la Solidaridad del distrito de Comas. El proceso de prescribir uno o más medicamentos es complejo e incluye: decidir si está indicado, elegir el mejor medicamento, determinar una dosis y la forma de administración del paciente, el seguimiento de la eficacia y su posible toxicidad, informar a los pacientes sobre los efectos secundarios esperados y las indicaciones para solicitar la consulta. El uso inadecuado de medicamentos y de patrones de prescripción establecidos aumenta de manera innecesaria el costo de la atención médica, de ahí que la utilización correcta de estos sea crítica para alcanzar un estado de salud en los pacientes, el uso efectivo y eficiente de los recursos del sistema de salud. El uso racional de un medicamento exige no solo que se prescriba el fármaco apropiado, en dosis, intervalo y duración, que haya demostrado eficacia, seguridad y de calidad; además deberá estar disponible cuando se necesite y aun precio accesible para la población. Por lo tanto una mala prescripción puede llevar a una confusión y así causar un problema en el tratamiento, por eso las recetas debe ser claro y legible para que toda persona pueda recibir una buena atención con una explicación clara y precisa, para que no tengan posibles problemas con el medicamento.

Se obtendrá un beneficio social, puesto que al recibir los pacientes una receta prescrita de calidad se conseguirá evitar errores en la dispensación, administración,

reducir la reincidencia, el tiempo de espera y el gasto en salud, mejorando la salud de la población del distrito de Comas que son atendidos en el Hospital de la Solidaridad. Además un aporte en el campo científico, ya que se sentarán precedentes para que los profesionales prescriptores se capaciten en buenas prácticas de prescripción y mejore la calidad de la misma. La prescripción racional se consigue cuando el profesional bien informado, haciendo uso de criterios adecuados, prescribe al paciente un medicamento bien seleccionado, en la dosis adecuada, durante el período de tiempo apropiado, y al menor costo posible.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

En la siguiente investigación: Características de la prescripción antibiótica en los consultorios de medicina del hospital Cayetano Heredia de Lima, Perú. Realizada por Fernando Llanos – Zavalaga, Julio Mayca Pérez y Carlos Contreras Ríos Mayo - Junio 2001, concluyeron en que la proporción de prescripción de antibióticos encontrada fue baja e inferior a la reportada en la literatura, mientras que la calidad inadecuada fue elevada, con valores semejantes a otros estudios. Las investigaciones en este campo son todavía escasas, siendo importante realizar más estudios que permitan documentar las características de la prescripción. Es necesario contar con una política de antibióticos que establezca estrategias dirigidas a mejorar su acceso y uso racional. (2)

La investigación: Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START, realizada por Eva Delgado Silveira, María Muñoz García, Beatriz Montero Errasquin, Carmen Sánchez Castellano, Paul F. Gallagher y Alfonso J. Cruz-Jentoft, llegaron a la conclusión de que las personas mayores son un grupo heterogéneo de pacientes, en el que a menudo coexisten múltiples enfermedades para las que se prescribe un elevado número de medicamentos, con el riesgo consiguiente de reacciones adversas a medicamentos

(RAM) e interacciones farmacológicas. Este riesgo aumenta con la edad, como consecuencia de los cambios fisiológicos del envejecimiento, los cambios en el comportamiento farmacocinético y farmacodinámico de los medicamentos, y la influencia de las enfermedades, los problemas funcionales y los aspectos sociales.

La prescripción inapropiada de fármacos es un problema frecuente en los mayores, que contribuye al aumento del riesgo de RAM. Se han desarrollado varias herramientas para detectar la prescripción potencialmente inadecuada, siendo los criterios de Beers la más utilizada. No obstante, el valor de estos criterios es limitado, especialmente por haberse desarrollado en un sistema sanitario diferente.

Se presenta aquí la versión en español de una nueva herramienta para mejorar la prescripción de medicamentos en pacientes mayores: los criterios STOPP (ScreeningTool of OlderPerson'sPrescriptions)/ START. Se describe su creación, su desarrollo, su fiabilidad y los progresos realizados en su aplicación práctica. Han demostrado una mayor sensibilidad que los criterios de Beers y aportan el valor añadido de detectar no solo la prescripción inadecuada por determinados fármacos, sino también por falta de prescripción de medicamentos indicados. Los criterios STOPP/START pueden convertirse en una buena herramienta para mejorar la prescripción en los pacientes mayores. (3)

2.2 Bases Teóricas:

La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación de diagnóstico y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica.

Debe además compartir las expectativas con el paciente, brindarle la información que requiera, comprobar que conoce los riesgos a que se somete al utilizar un medicamento y procurar que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus posibilidades económicas. (*Estudios sobre la prescripción- 2007*).(4)

Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho:

- a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad.
- b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece.
- c) A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes.
- d) A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida de hacerlo.

- e) A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimientos que le afectare.
- f) A que se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio.
- g) A que se le dé, en términos comprensibles, información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren.
- h) A que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento tratamiento, así como negarse a éste.
- i) A que se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica. *(Moreno A. – 2007).* (5)

2.2.1 Objetivos de la buena Prescripción:

- Maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos.
- Minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento.
- Respetar la opinión de los pacientes en toda decisión terapéutica.

2.2.2 Factores que influyen en la Prescripción:

Regulatorios:

Solo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos, dentistas y obstetras sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión.

Industria Farmacéutica:

Los mecanismos de promoción y publicidad que se realiza la industria farmacéutica ejercen influencia en los hábitos de prescripción.

Educativos:

La formación adecuada en terapéutica médica, iniciada en el período de pregrado y continuada en el postgrado y actualizada a lo largo de su vida profesional.

(Manual de selección de medicamentos esenciales – 2008). (6)

2.2.3 Prácticas incorrectas en la Prescripción de medicamentos:

- Empleo de medicamentos en situaciones clínicas que no lo requieran.
- Omitir las medidas no farmacológicas cuando son pertinentes.
- Uso de productos farmacéuticos de eficacia, seguridad cuestionable o de su asociación injustificada.
- Elección desacertada del medicamento o de medicamentos para el

problema diagnosticado en el paciente.

- Falla en la dosificación, elección de la vía de administración y/o duración del tratamiento.
- Insuficiencia o nula explicación al paciente de los aspectos de la prescripción.
- Prescripción de medicamentos caros existiendo alternativas más baratas e igualmente eficaces y seguras.
- Creencia de que los medicamentos genéricos son de calidad inferior a sus equivalentes de marca.
- Tendencia al empleo de medicamentos nuevos sin una adecuada evaluación comparativa de su beneficio y costo.
- Monitoreo deficiente de la farmacoterapia que puede impedir la detección precoz de falla terapéutica y/o de reacciones adversas medicamentosas.
- Escribir la receta e indicaciones para el paciente con letra ilegible.
- Indicaciones dadas para el paciente no bien consignadas, así como no detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas y no farmacológicas.

(Manual de buenas prácticas de prescripción 2005). (7)

2.2.4 Especificar los objetivos terapéuticos:

Antes de escoger un tratamiento, es esencial especificar el o los objetivos terapéuticos. Por ejemplo, en un niño con diarrea aguda acuosa (sin moco ni sangre) y deshidratación, el objetivo terapéutico será prevenir que continúe perdiendo más líquidos y electrolitos, y reponer las pérdidas. El tratamiento anti-infeccioso con antibióticos no será parte del objetivo terapéutico en este paciente.

Especificar el objetivo terapéutico es una buena manera de estructurar el pensamiento, impulsa a concentrarse sobre el problema real, lo que limita el número de posibilidades terapéuticas, y hace fácil la elección final.

Es importante conocer los puntos de vista del paciente, respetando sus derechos, hacerle conocer el objetivo terapéutico, y que sea partícipe de la decisión. Con esto se logra un adecuado cumplimiento de las indicaciones terapéuticas (adhesión al tratamiento). (*Manual de buenas prácticas de prescripción 2005*). (6)

2.2.5 Diseñar un esquema terapéutico apropiado para el paciente:

Éste es el paso más difícil y se requiere información apropiada, esfuerzo y experiencia por parte del prescriptor. Se recomienda que cada prescriptor cuente con una relación de medicamentos que conozca bien (formulario personal), en concordancia con las guías y protocolos de atención, que

utilizará en el tratamiento de los problemas de salud prevalentes, y que deberá actualizar regularmente. Una vez que se ha definido el o los objetivos terapéuticos, se hará una relación de los posibles tratamientos eligiendo, entre los productos disponibles en el mercado, el o los medicamentos sobre la base de su perfil farmacológico de eficacia, seguridad, conveniencia y costo.

- **Eficacia:** La eficacia de un tratamiento se define como su capacidad para modificar favorablemente un síntoma, el pronóstico o el curso clínico de una enfermedad. Se mide en ensayos clínicos controlados, en los que se compara el curso clínico de diferentes grupos de pacientes tratados con distintas modalidades terapéuticas. No equivale necesariamente al efecto farmacológico. El hecho que un fármaco tenga efectos determinados no implica que sea clínicamente eficaz. Debe diferenciarse el efecto farmacológico de la eficacia clínica.

- **Seguridad:** Es la característica de un medicamento que garantiza su uso con una probabilidad muy pequeña de causar reacciones adversas. Son excepciones las reacciones alérgicas y otras menos frecuentes, denominadas de idiosincrasia.

- **Conveniencia:** Tiene relación con las características de cada paciente, considerando además la patología a tratar, otros factores como

enfermedades asociadas, edad, actividad que desarrolla y características socioculturales, los efectos indeseados y contraindicaciones del fármaco, la facilidad para su administración e interacciones con otros fármacos o alimentos. Una forma farmacéutica o una pauta de administración cómodas pueden tener un fuerte impacto sobre la adhesión del paciente al plan de tratamiento. Se debe evaluar también modificaciones de la fisiología del paciente que pueden influir sobre la farmacodinamia y la farmacocinética. En caso de embarazo y lactancia, se debe considerar además el bienestar del feto o del niño, respectivamente.

- Costo: Aspecto importante a tener en consideración al momento de prescribir un medicamento, pues de ello puede depender que el paciente cumpla con el tratamiento indicado. Se debe considerar siempre el costo total del tratamiento y no solamente el costo por unidad. Cuando se prescriben demasiados medicamentos el paciente quizás sólo pueda pagar por algunos de ellos o recibir dosis o tiempo de tratamiento insuficientes. Deben prescribirse fármacos que sean realmente necesarios y se encuentren disponibles y asequibles para el paciente. (Manual de buenas prácticas de prescripción 2005). (7)

2.2.6 Aspectos que deben ser considerados cuando se instruye, informa y advierte al paciente:

- Efectos del medicamento: ¿Qué síntomas desaparecerán y cuándo?
- Importancia de tomar el medicamento. ¿Qué podría suceder si no se toma?
- Efectos adversos:
 - ¿Qué efectos indeseables podrían ocurrir?, ¿cómo reconocerlos?
 - ¿Cuánto tiempo durarán?, ¿gravedad?, ¿qué hacer si ocurren?
- Interacciones: ¿Con qué medicamentos o alimentos interactúa?
- Instrucciones:
 - ¿Cuándo y cómo tomar el medicamento?
 - ¿Cómo almacenarlo en casa?
 - ¿Por cuánto tiempo debe tomar el medicamento?
 - ¿Qué hacer en caso de presentar problemas?
- Advertencias:
 - ¿Qué precauciones se debe tener durante el tratamiento? (manejar auto, beber licor). Dosis máxima recomendada.
 - Necesidad de continuar el tratamiento (ejemplo, antibióticos) o de no interrumpirlo bruscamente (beta bloqueador, anticonvulsivo).
 - Próxima consulta: ¿Cuándo regresar?, ¿cuándo debe venir antes de lo previsto?
 - Información que el médico puede necesitar para la próxima cita.
 - Verificar la fecha de expiración y el buen estado de conservación del medicamento adquirido.

- Otras indicaciones:

- Dieta: ¿qué tipo de alimentos debe recibir, cómo prepararlos, cuántas raciones debe recibir, volumen de líquido a ingerir, etc.?

- Ejercicio físico: necesidad de realizarlo, ¿cuál?, ¿cómo?

- Hábitos inapropiados que debe corregir.

- Verificación de que todo quedó claro: Pedir al paciente o al acompañante que repita la información básica y preguntarle si tiene alguna duda.

(Estudios sobre la prescripción -2007). (8)

2.2.7 Prescripción de medicamentos nuevos:

Se debe tener presente que cuando un nuevo medicamento entra al mercado y está a disposición de los prescriptores, sólo se conocen aquellos aspectos que se estudiaron durante la experimentación previa (ensayo clínico); la cual se realiza en condiciones diferentes a las que existen cuando este medicamento es administrado a toda la población.

Por otra parte, muchos medicamentos de reciente introducción en el mercado no aportan ventajas, desde el punto de vista terapéutico, sobre otros ya existentes y se debe tener en cuenta que los productores emplean grandes sumas en su promoción para inducir inmediatamente a su prescripción, por lo que se debe estar alerta ante las afirmaciones que hacen respecto a sus beneficios.

Es de suma importancia que el médico, antes de prescribir un medicamento

nuevo, revise en forma crítica la información científica independiente, y se pregunte:

- ¿Qué medicamento es?, ¿cuál es el principio activo?, ¿cuál es su procedencia?
- ¿Cuál es su indicación principal? ¿Es un medicamento de primera elección?
- ¿Es efectivo? ¿Hay buenas pruebas de su eficacia? ¿Se ha comparado su eficacia con la de otros fármacos o con placebo? ¿En qué pacientes se experimentó?
- ¿Es seguro? ¿Hay datos publicados sobre su seguridad?
- ¿Tiene contraindicaciones?
- ¿Tiene interacciones medicamentosas clínicamente importantes?
- ¿Dónde obtuve la información sobre el medicamento?, ¿del prospecto, cuál es la información para el paciente?, ¿de revistas comerciales que patrocinan los productores del medicamento?,
- ¿Cuál es su lugar en terapéutica? ¿Tiene ventajas con relación a otros similares?, ¿Relación entre sus beneficios y sus riesgos?, ¿se beneficia algún paciente en particular?
- ¿Y los costos? ¿Podrá ser adquirido por el paciente, en cantidad suficiente por el tiempo que dure el tratamiento? ¿Cuál es el costo beneficio? (Manual de buenas prácticas de prescripción 2005). (7)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación

3.1.1 Método de Investigación:

✓ **Método Inductivo:**

Se emplea como instrumento de trabajo, es un procedimiento en el que, comenzando por los datos, se acaba llegando a la teoría. Por tanto, se asciende de lo particular a lo general.

3.1.2 Técnica de Investigación:

✓ **Descriptiva:**

En el presente trabajo se describe los datos y este debe tener un impacto en las vidas de la gente que le rodea.

✓ **Prospectiva:**

Ya que se inicia, por lo común, después de que la investigación retrospectiva ha producido evidencia importante respecto a determinadas relaciones causales.

✓ **Transversal:**

El estudio es transversal porque toma una muestra de una población en un momento determinado, lo que permite extraer conclusiones acerca de los fenómenos a través de una amplia población.

3.1.3 Diseño de la Investigación:

✓ **No experimental:**

Lo que hacemos en la investigación es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

3.2 Población y Muestreo de la Investigación

3.2.1 Población:

Recetas médicas atendidas en el Hospital de la Solidaridad de Comas en los meses de junio, julio y agosto.

3.2.2 Muestra:

Recetas médicas seleccionadas, las cuales se analizaron para poder determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.

3.3 Variables e Indicadores:

Variables:

- ✓ Buenas Prácticas de Prescripción.

Indicadores:

1. Letra clara y legible.
2. Nombre del prescriptor.
3. Datos del paciente.
4. Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI)
5. Concentración del principio activo.
6. Lugar y fecha de prescripción y de expiración de la receta.
7. Firma y sello del prescriptor.
8. Indicaciones para el paciente.

Tabla 1: Variable, dimensiones e indicadores empleados en el presente trabajo, el cual nos permite evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas del Hospital de la Solidaridad de Comas en el Periodo Junio-Agosto del año 2014.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p style="text-align: center;">BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN</p>	<p style="text-align: center;">NO CUMPLEN BPP</p>	1. Letra clara y legible.
		2. Nombre del prescriptor.
		3. Datos del paciente.
		4. Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI)
		5. Concentración del principio activo.
		6. Lugar y fecha de prescripción y de expiración de la receta.
		7. Firma y sello del prescriptor.
		8. Indicaciones para el paciente.

	SÍ CUMPLEN BPP	1. Letra clara y legible.
		2. Nombre del prescriptor.
		3. Datos del paciente.
		4. Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI)
		5. Concentración del principio activo.
		6. Lugar y fecha de prescripción y de expiración de la receta.
		7. Firma y sello del prescriptor.
		8. Indicaciones para el paciente.

FUENTE: Datos obtenidos en la investigación.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

3.4.1 Técnicas:

- ✓ Recolección de datos (Recetas médicas)

3.4.2 Instrumentos:

Guías de observación

- ✓ Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos: D.S.-021-200-SA
Capítulo IV: De las recetas. Artículo 35°

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

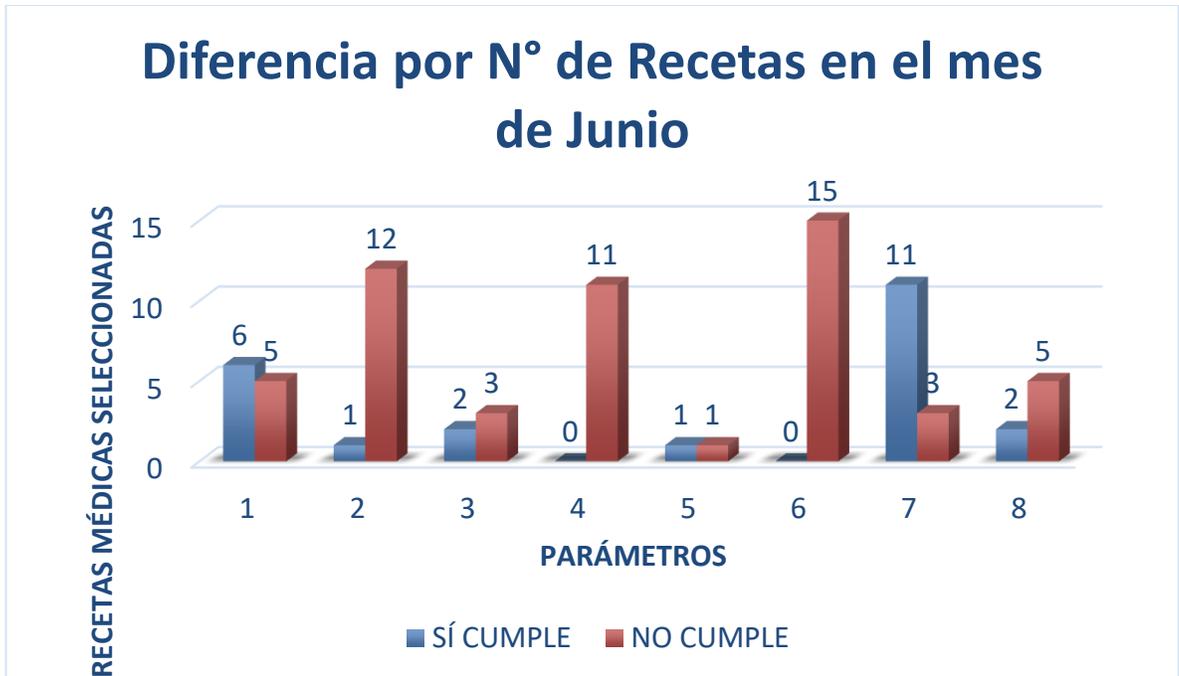
4.1 Resultados

Tabla 2: Resultados obtenidos por mes y por trimestre de las recetas médicas evaluadas.

PARAMETROS	JUNIO		JULIO		AGOSTO		TRIMESTRAL	
	SÍ CUMPLE	NO CUMPLE	SÍ CUMPLE	NO CUMPLE	SÍ CUMPLE	NO CUMPLE	SÍ	NO
1. Letra clara y legible.	6	5	1	12	0	5	7	22
2. Nombre del prescriptor.	1	12	5	16	3	8	9	36
3. Datos del paciente.	2	3	0	8	0	14	2	25
4. Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI)	0	11	1	13	0	15	1	39
5. Concentración del principio activo.	1	1	3	7	4	8	8	16
6. Lugar y fecha de prescripción y de expiración de la receta.	0	15	0	14	0	11	0	40
7. Firma y sello del prescriptor.	11	3	5	3	6	4	22	10
8. Indicaciones para el paciente.	2	5	1	10	0	13	3	28
SUBTOTAL	23	55	16	83	13	78	52	216
TOTAL	78		99		91		268	

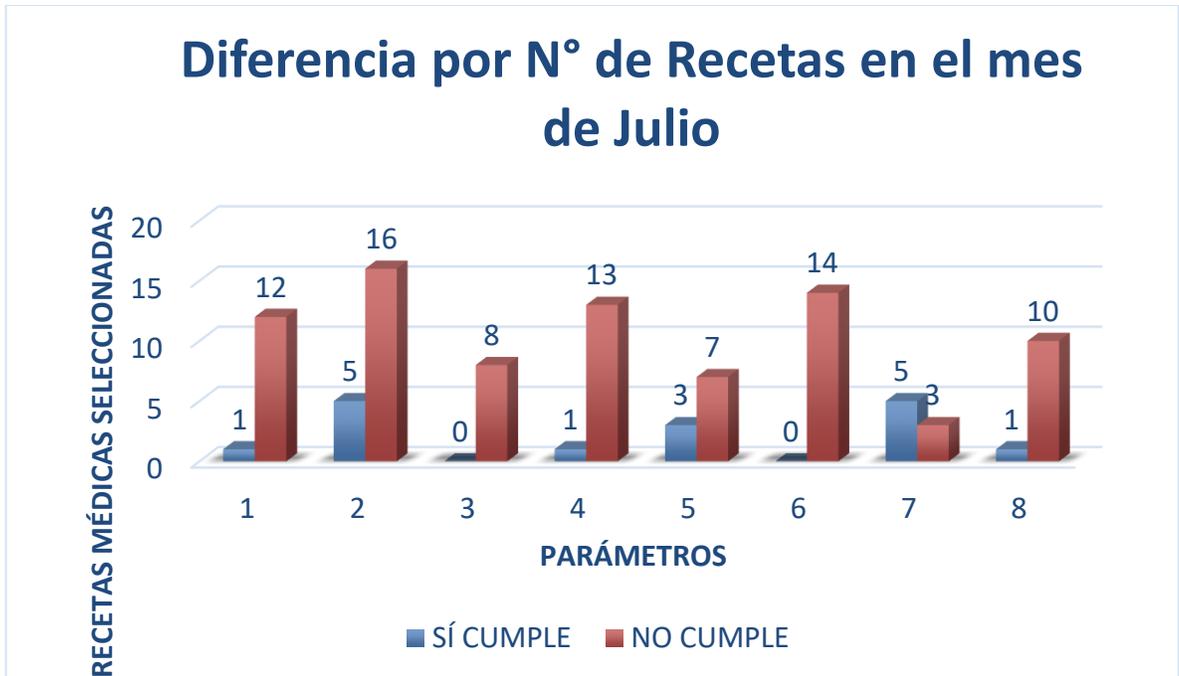
FUENTE: Datos obtenidos del trabajo de investigación.

Gráfico 1: Diferencia por número de recetas médicas evaluadas en el mes de junio, parámetro por parámetro correspondiente.



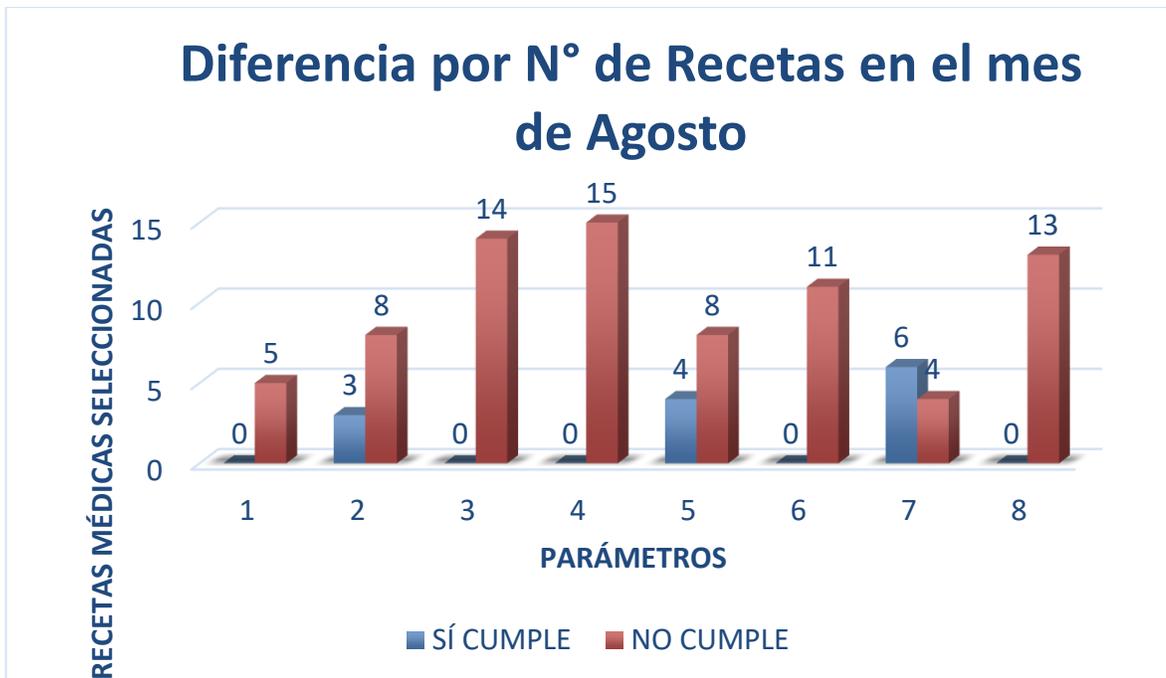
El presente gráfico nos presenta los resultados de la evaluación de las recetas médicas analizadas parámetro por parámetro en el mes de junio.

Gráfico 2: Diferencia por número de recetas médicas evaluadas en el mes de julio, parámetro por parámetro correspondiente.



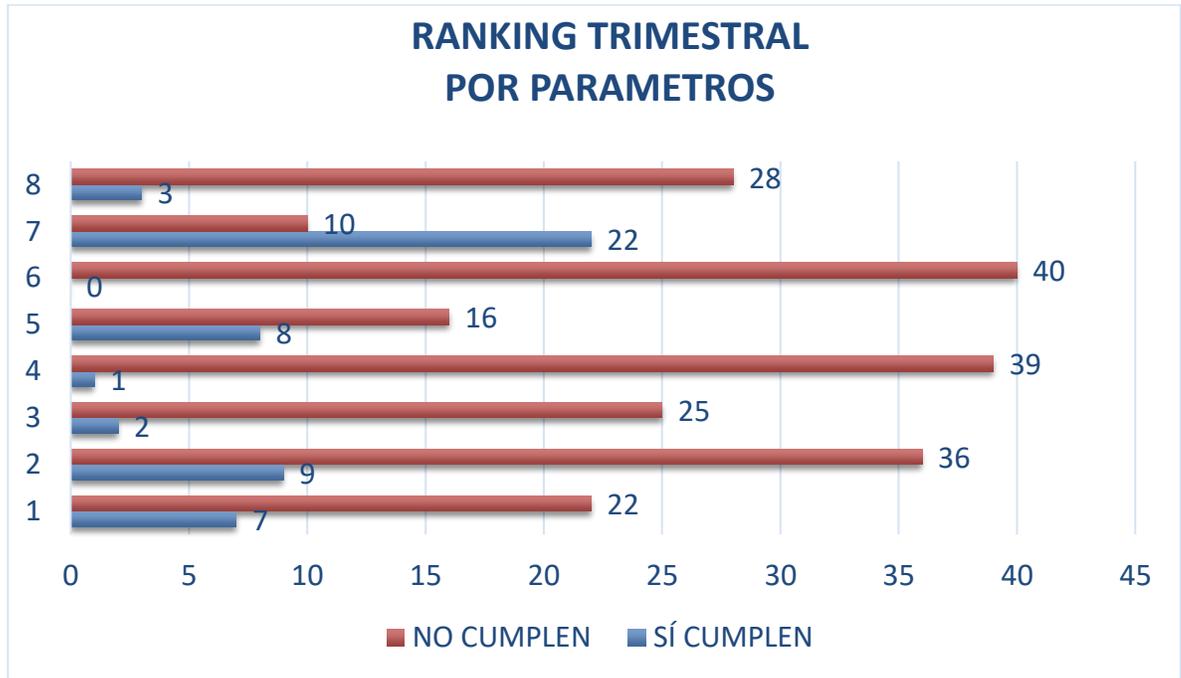
El presente gráfico nos presenta los resultados de la evaluación de las recetas médicas analizadas parámetro por parámetro en el mes de julio.

Gráfico 3: Diferencia por número de recetas médicas evaluadas en el mes de agosto, parámetro por parámetro correspondiente.



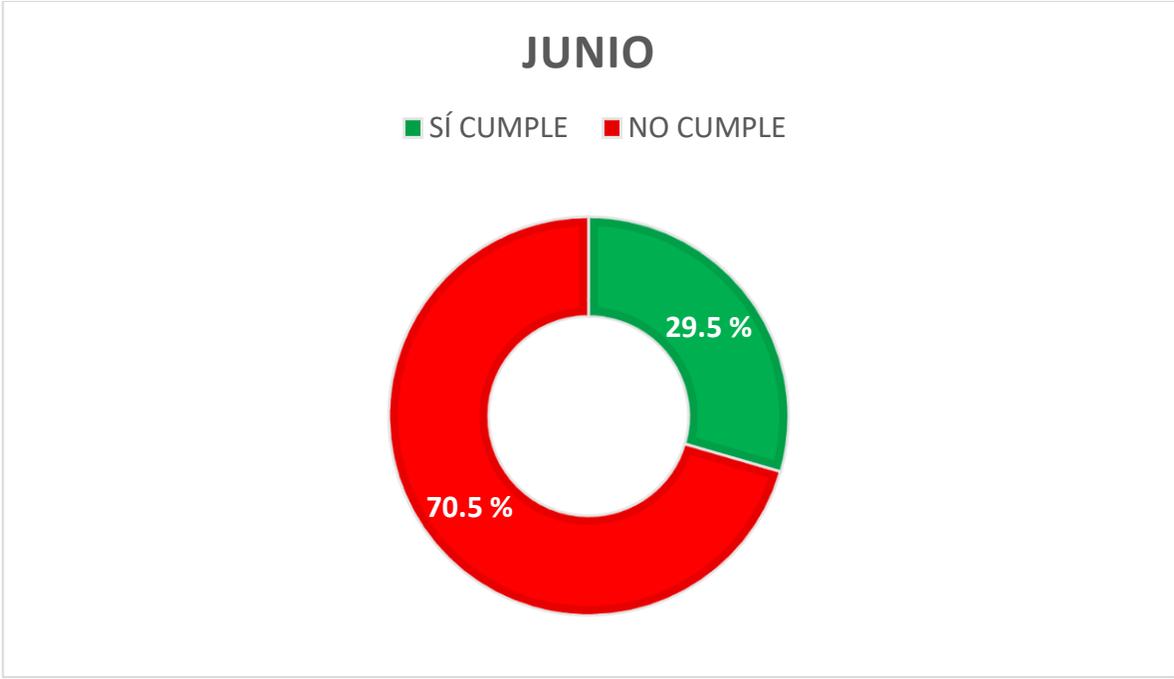
El presente gráfico nos presenta los resultados de la evaluación de las recetas médicas analizadas parámetro por parámetro en el mes de agosto.

Gráfico 4: Ranking de todos los parámetros evaluados trimestralmente.



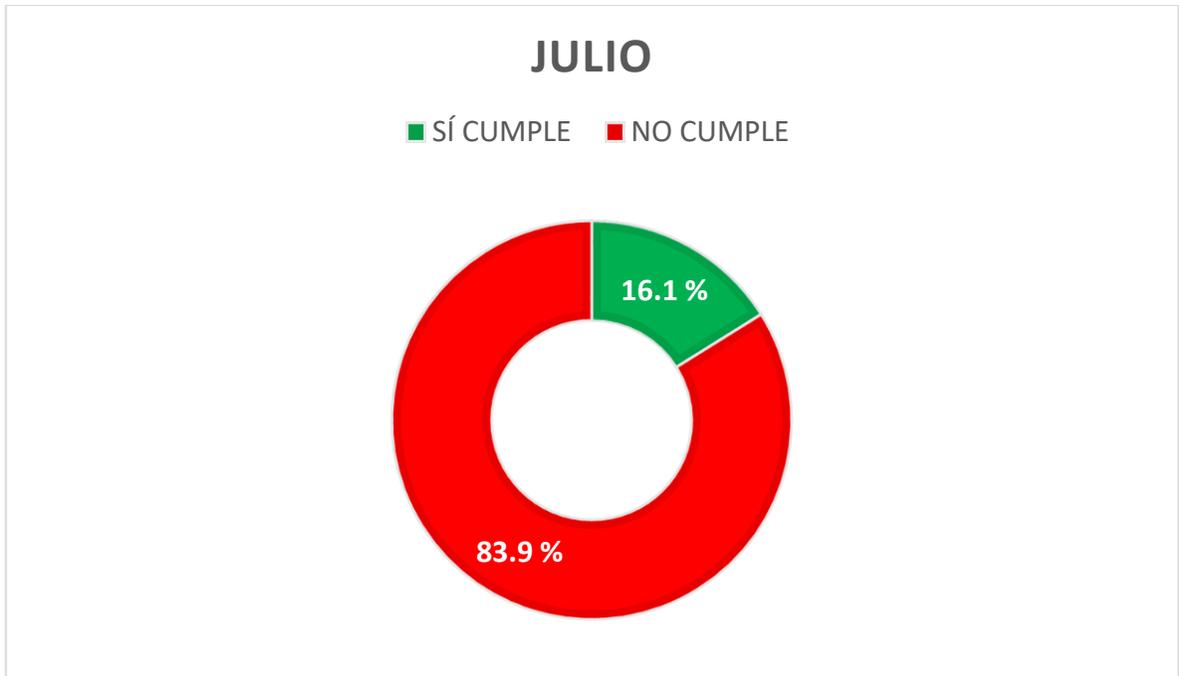
El gráfico detalla todos los parámetros, los tres parámetros en los cuales las recetas médicas reinciden más en el incumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción. Del total de recetas (268), 40 son las del parámetro Lugar y fecha de prescripción y de expiración de la receta, 39 son del parámetro Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI) y 36 del parámetro nombre del prescriptor.

Gráfico 5: Gráfica correspondiente a las recetas médicas evaluadas que cumplen y que no cumplen las buenas prácticas de prescripción en el mes de junio.



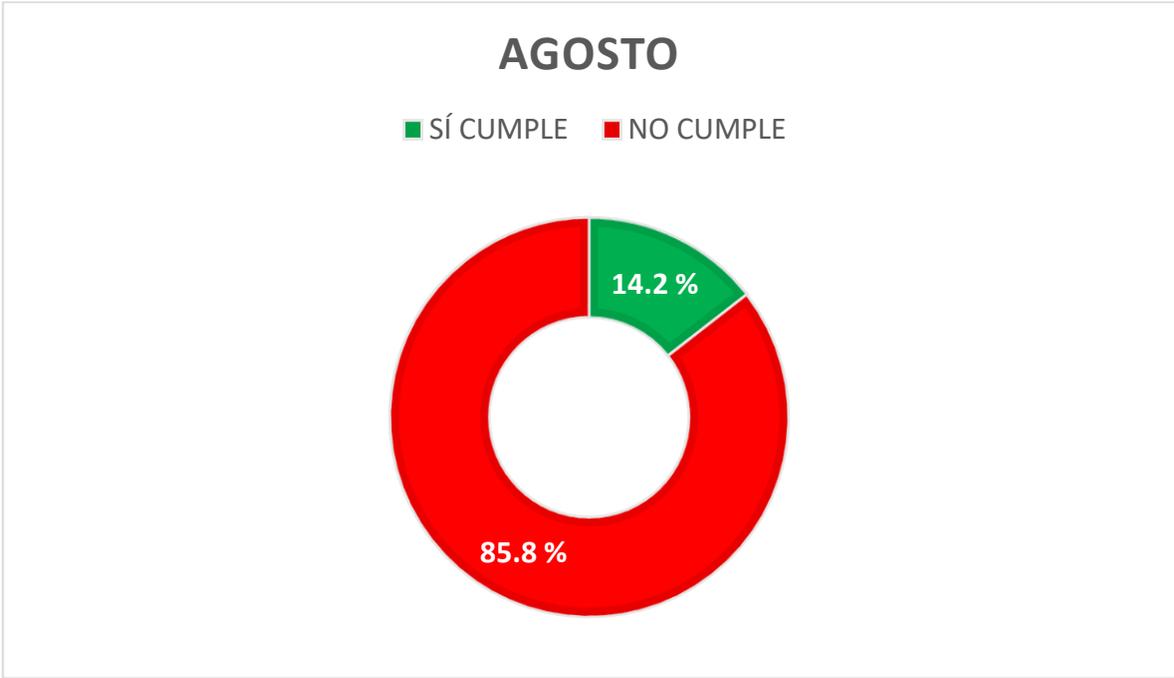
En el presente gráfico se aprecia que solo el 29.5 % cumple las BPP del total de recetas en el mes de junio y no las cumplen el 70.5 %.

Gráfico 6: Gráfica correspondiente a las recetas médicas evaluadas que cumplen y que no cumplen las buenas prácticas de prescripción en el mes de julio.



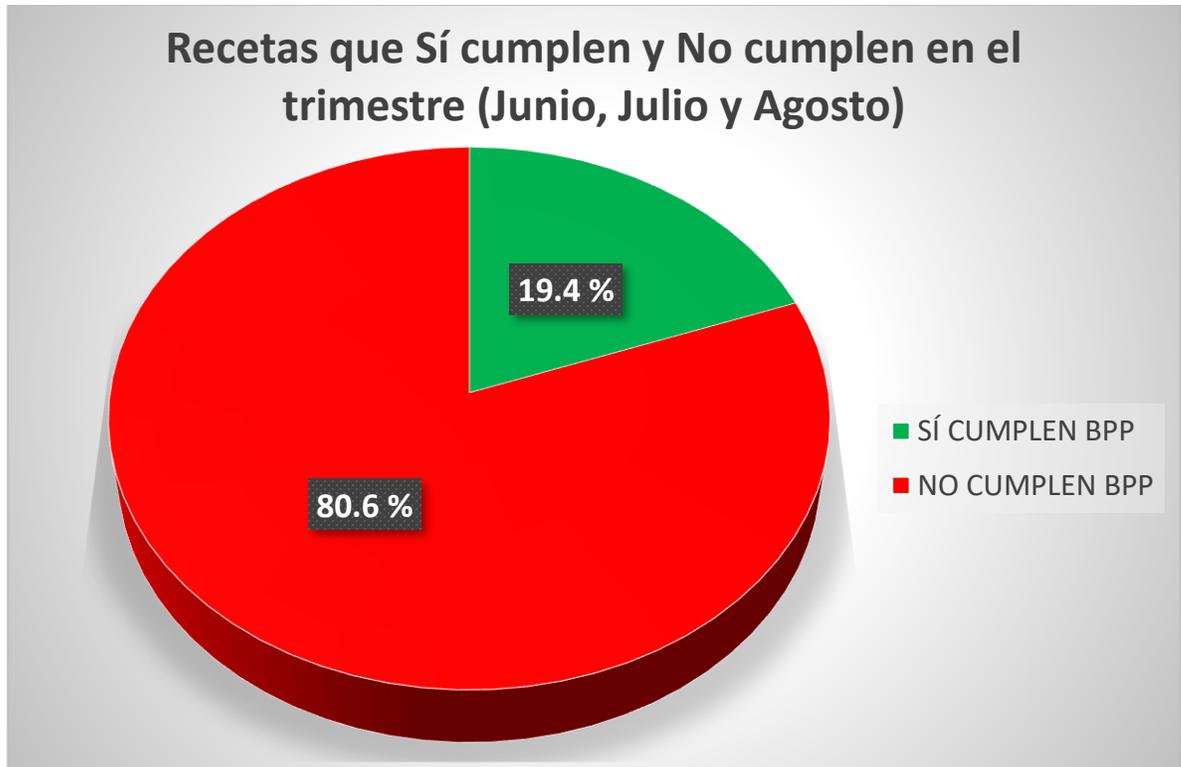
En el presente gráfico se aprecia que solo el 16.1 % cumple las BPP del total de recetas en el mes de junio y no las cumplen el 83.9 %.

Gráfico 7: Gráfica correspondiente a las recetas médicas evaluadas que cumplen y que no cumplen las buenas prácticas de prescripción en el mes de agosto.



En el presente gráfico se aprecia que solo el 14.2 % cumple las BPP del total de recetas en el mes de agosto y no las cumplen el 85.8 %.

Gráfico 8: Porcentaje trimestral de las recetas médicas evaluadas del Hospital de la Solidaridad de Comas en el 2014.



En el gráfico presente nos resume los resultados obtenido a nivel trimestral de la totalidad de recetas médicas evaluadas. Obteniéndose solo el 19.4 % (52) cumplen las BPP y que el 80.6 % (216) no las cumple del total de recetas obtenidas evaluadas (268).

DISCUSIONES

En este estudio se encontró que el 80.6 % de las recetas evaluadas en el periodo mencionado no cumplen con las Buenas Prácticas de Prescripción; y en otro estudio similar realizado a nivel nacional realizada por Fernando Llanos – Zavalaga, Julio Mayca Pérez y Carlos Contreras Ríos en Mayo - Junio del 2001 en el Hospital Cayetano Heredia de Lima, concluyen que la proporción de una buena prescripción de antibióticos se ve muy disminuida. Al comparar los resultados se observa que existe una mala e innecesaria prescripción por parte del profesional de salud, que conlleva a un tratamiento deficiente.

En un estudio realizado de Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores, realizada por Eva Delgado Silveira, María Muñoz García, Beatriz Montero Errasquin, Carmen Sánchez Castellano, Paul F. Gallagher y Alfonso J. Cruz-Jentoft, concluyeron en que los pacientes adultos mayores son los que llevan tratamientos en simultáneo, llamada polifarmacia la cual al comparar con los resultados de mi trabajo una mala prescripción influye mucho en el tratamiento.

CONCLUSIONES

- ✓ El Hospital de la Solidaridad del distrito de Comas no viene cumpliendo las BPP, la cual nos dio como resultado en el periodo establecido, que solo el 19.4 % cumplen las BPP y el 80.6 % no las cumplen.
- ✓ En el mes de junio el 29.5 % cumple las BPP y el 70.5 % no las cumplen.
- ✓ En el mes de julio el 16.1 % cumple las BPP y el 83.9 % no las cumplen.
- ✓ En el mes de agosto el 14.2 % cumple las BPP y el 85.8 % no las cumplen.
- ✓ Los tres parámetros en las cuales se incumplen más son:
 - Lugar y fecha de prescripción, expiración de la receta (14.9%).
 - Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando *obligatoriamente* su Denominación Común Internacional (DCI) (14.5%)
 - Nombre del prescriptor (13.4%)

RECOMENDACIONES

- ☑ Realizar capacitaciones constantes dirigidas a los profesionales de la salud encargados de realizar la prescripción.
- ☑ Continuar haciendo trabajos de investigación de esta índole abarcando nuevos contextos con la finalidad de profundizar más esta situación problemática.
- ☑ Fomentar en los pacientes la importancia que tiene una receta que cumple las BPP, para que tomen conciencia a la hora de su consulta y de ese modo exigir a los profesionales de la salud los cuales tienen la facultad de prescribir.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1. Organización Mundial de la Salud.** Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Ginebra: OMS; 2008.⁹⁴ Ministerio de Salud
- 2. Llanos-Zavalaga F., Mayca Pérez J., Contreras Ríos C.** Características de la prescripción antibiótica en los consultorios de medicina del hospital Cayetano Heredia de Lima, Perú: Junio 2001,
- 3. Delgado Silveria E., Muñoz Garcia M., Montero Errasquin B., Sanchez Castellano C., F Callaguer P., Cruz-Jentoft A.** Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START.
- 4. Ministerio de Salud.** Estudio sobre la prescripción, el uso y las reacciones adversas a los antimicrobianos en pacientes hospitalizados. Lima: MINSA/OGE-DIGEMID; 2007.
- 5. Moreno A.** Uso correcto de los medicamentos. (Fecha de acceso: 12 de octubre de 2007). Disponible en: <http://www.map.es/gobierno/muface/i173/opinion.htm>.

6. **Buenas prácticas de prescripción-Formulario Nacional.** (Fecha de acceso: 12 de julio 2008). Disponible en: <http://www.cdf.sld.cu/FORMULARIO/buenas.htm>.

7. **Ministerio de Salud.** Manejo Racional de Medicamentos en Hospitales. Un componente del mejoramiento continuo de la calidad. **Lima: MINSA/DIGEMID-Proyecto 2005; 2005.**

8. **Ministerio de Salud.** Informe final: estudio sobre la prescripción, uso y reacciones adversas a los antimicrobianos en la Maternidad de Lima. Lima: MINSA; 2009

9. **Organización Mundial de la Salud.** Guía de la buena prescripción. Ginebra: OMS; 2007.

10. **Organización Mundial de Salud.** Guía de la OMS para navegar sin riesgo. Boletín de Medicamentos Esenciales 2006; 30: 18-20. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción 93

11. **Organización Mundial de la Salud.** Guía de la buena prescripción. Programa de Acción sobre medicamentos esenciales. Ginebra: OMS; 2006.

- 12. Fresle DA, Wolfheim C.** Educación al público en uso racional de medicamentos: Un estudio internacional. OMS. Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales, 1211. Ginebra-Suiza.2007.
- 13. Ministerio de Salud.** Evaluación de la Situación de los Medicamentos esenciales. Lima: MINSA/DIGEMID-MINSA; 2007
- 14. Buenas prácticas de prescripción-Formulario Nacional.** (Fecha de acceso: 12 de julio 2014). Disponible en: <http://www.cdf.sld.cu/FORMULARIO/buenas.htm>.
- 15. Ministerio de Salud.** Manejo Racional de Medicamentos en Hospitales. Un componente del mejoramiento continuo de la calidad. Lima: MINSA/DIGEMID-Proyecto 2005; 2005.

GLOSARIO

BIODISPONIBILIDAD

Tasa y grado de disponibilidad de un principio medicamentoso activo procedente de una forma farmacéutica, determinados mediante su curva de concentración – tiempo en la circulación general o por su excreción en la orina.

MEDICAMENTO:

Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que puede o no obtener excipientes, que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado.

MEDICAMENTO GENERICO:

Es el producto farmacéutico cuyo nombre corresponde a la denominación común internacional (DCI) del principio activo, recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y no es identificado con el nombre de marca.

Según el informe 34° del comité de expertos de la OMS en especificaciones para las preparaciones farmacéutica (Ginebra 1996), establece que el termino <<producto genérico>> tiene significado diferentes en distintas jurisdicciones; para referirse a

este tipo de productos utiliza el término «producto farmacéutico de fuentes múltiples». (8)

A nivel internacional, un medicamento genérico es aquel que se fabrica luego de transcurrir el período de protección de patente del producto original de marca, sin licencia de la empresa innovadora, y se comercializa ya sea bajo el nombre común establecido por la OMS o bajo un nuevo nombre comercial, a precios significativamente menores.

MEDICAMENTO ESENCIAL

Según la organización Mundial de la Salud (OMS), los medicamentos esenciales son aquellos medicamentos que satisfacen las necesidades de salud de la mayoría de la población; por lo tanto deben estar disponibles en cantidades adecuadas, en formas apropiadas de dosificación y a un precio asequible a la comunidad. (9)

El concepto de medicamento esencial implica un elevado valor sanitario y no debe confundirse con el concepto de medicamento genérico. Un medicamento esencial puede comercializarse como producto genérico o como producto de marca. (10)

POLIFARMACIA

La formación de los médicos por contactos grupales o Individuales con expertos, el uso de hojas con perfiles de prescripción para pacientes y las técnicas basadas en la educación de los pacientes ha mostrado utilidad en su reducción. (11)

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS:

“El uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban los medicamentos apropiados a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y su comunidad” (Definición dada por la conferencia de expertos sobre Uso Racional de Medicamentos convocados por la OMS en 1985 en la ciudad de Nairobi). (12)

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: DETERMINACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE LAS RECETAS DEL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD DE COMAS EN EL PERIODO JUNIO – AGOSTO 2014.

Presentado por: Carlos Eduardo Portuguez Huamán

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	METODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION	VARIABLE	POBLACION Y MUESTRA
¿Cumplirán las Buenas Prácticas de Prescripción, las recetas que son emitidas por los diferentes servicios del Hospital de la Solidaridad de Comas en el periodo JUNIO – AGOSTO 2014?	O.G.: Determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas del Hospital de la Solidaridad de Comas en el periodo JUNIO – AGOSTO 2014.	H.G.: La gran parte de las recetas del Hospital de la Solidaridad de Comas no cumplen con las Buenas Prácticas de Prescripción.	Método: ✓ Inducción. Técnica: ✓ Descriptiva. ✓ Prospectiva. ✓ Transversal. Diseño : ✓ No experimental.	✓ Buenas Practicas de Prescripción	Población: ✓ Recetas médicas en 3 meses. Muestra: ✓ Recetas médicas seleccionadas.