

**UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL
DESARROLLO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



EVALUACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN

EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN

BARTOLOMÉ ENERO - ABRIL 2017

Presentado por:

- ❖ Vincent Jesmar Andres Vega
- ❖ Lisset Ivonne Díaz Oré
- ❖ Jaqueline Vega Castañeda

LIMA – PERÚ

2017

DEDICATORIA

En primer lugar, agradecer a Dios por permitirnos tener un día más de vida y hacer posible la realización de esta investigación, también, por permitirnos terminar nuestra carrera y convertirnos ahora, en Químicos Farmacéuticos.

A la Universidad Interamericana para el Desarrollo por darnos nuestra formación académica, a los docentes y nuestros compañeros de estudio por los gratos momentos compartidos.

A nuestros padres y familiares por darnos ese apoyo constante e incondicional, por ser nuestro motor para alcanzar nuestros objetivos y por ser parte en esta etapa importante en nuestras vidas. Por todo ello, esta investigación va dirigida a ustedes.

(VINCENT JESMAR, LISSET IVONNE, JAQUELINE)

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por un día más de vida. A nuestra asesores por su orientación en el manejo de la metodología de la presente investigación. A la Dra. Q.F. Patricia Respicio López y al Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, por habernos dado la oportunidad de desarrollar nuestro trabajo de investigación en las evaluaciones de sus recetas. A nuestra familia por el apoyo constante. A nuestros docentes de la Universidad Interamericana para el Desarrollo por las enseñanzas brindadas y que ahora son retribuidas en esta investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1 Descripción del problema	8
1.2. Formulación del Problema	9
1.2.1. Problema General	9
1.2.2. Problemas Específicos	9
1.3. Objetivos de la Investigación	10
1.3.1 Objetivo General	10
1.3.2 Objetivos Específicos	10
II. JUSTIFICACIÓN	11
III. MARCO TEÓRICO	12
3.1. Antecedentes	12
3.1.1. Antecedentes Nacionales	12
3.1.2. Antecedentes Internacionales	13
3.2. Bases Teóricas	14
3.2.1. Farmacia Clínica	14
3.2.2 Diferencias y similitudes entre Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica	14
3.2.3. Buenas Prácticas de Prescripción	15
3.2.4. Objetivos de una buena prescripción	16
3.2.5. Estrategias para promover una buena prescripción MINSA (2009)	17
3.2.6. Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos	18
3.2.7. Requisitos técnicos para una prescripción médica	19
3.2.8 Errores de medicación	20
3.2.9. Errores de medicación relacionados con la prescripción	21
3.2.10. Errores en la medicación y función del Farmacéutico	22
3.2.11. Enfoque de seguridad y calidad	23
3.2.12. Uso Racional de Medicamentos	24
3.2.13. ¿Por qué el Uso Racional de Medicamentos debe ser una prioridad?	25
3.2.14. Propuesta metodológica para el funcionamiento de los Comités Farmacoterapéuticos en la Atención Primaria de Salud	26
3.2.15. El Químico Farmacéutico	27
3.2.16. Proceso de Dispensación	27

3.2.17. Validación de la Prescripción.....	28
3.2.18. Validación de la Prescripción del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	29
3.2.19. Análisis e Interpretación de la Prescripción	30
3.2.20. Normas Legales	31
3.3. Marco Conceptual	33
IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	35
V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	36
5.1. Características que presenta la receta médica antes de la validación del Químico Farmacéutico en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.	36
5.2. Concordancia del diagnóstico médico y medicación descritos en las recetas correspondientes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.....	38
5.3. Errores durante la Prescripción en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.	38
VI. CONCLUSIONES	40
VII. BIBLIOGRAFIA	41

RESUMEN

La investigación realizada tuvo como objetivo identificar y evaluar las características y las concordancias que existieron en las recetas realizadas durante la prescripción, respecto a las Buenas Prácticas de Prescripción, y si estas influyeron de manera positiva en el Hospital San Bartolomé, en los meses de enero a abril del año 2017. El método de esta investigación fue de tipo descriptivo y de diseño no experimental, ya que nos basamos en la revisión de la literatura relacionada a los conceptos de las Buenas Prácticas de Prescripción, Normas Legales, páginas de OMS, Ministerio de Salud (MINSA), y utilizamos el estilo APA. De 84 recetas, de distintas áreas del hospital, que fueron revisadas de manera aleatoria, los porcentajes más altos de omisión fueron la falta de peso (46.43%) y número de cama (42.86%). Se concluyó que el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé no está cumpliendo con todas las recomendaciones que da el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. La presente investigación servirá para alertar a las autoridades del Hospital sobre las omisiones en las recetas, dando paso a nuevas evaluaciones y mejoramiento de su servicio.

Palabras Claves: prescripción médica, buenas prácticas de prescripción, concordancia en las receta.

Evaluation of Good Prescription Practices at the Docent Mother Child San Bartolomé
National Hospital, January - April 2017

ABSTRACT

The objective of the research was to identify and evaluate the characteristics and concordances that existed when giving prescriptions, regarding Good Prescribing Practices and if they influenced positively in the Docent Mother Child San Bartolomé National Hospital, from January to April 2017. The method of this investigation had a descriptive type of non-experimental design, since we are based on the literature review, related to the concepts of Good Prescribing Practices, Legal Norms, WHO pages, Ministry of Health (MINSA). We used the APA style. Of 84 prescriptions from different areas of the hospital that were randomly checked, the highest percentages of omission were weightlessness (46.43%) and bed number (42.86%). It was concluded that the Docent Mother Child San Bartolomé National Hospital is not fulfilling with all the recommendations given in the Manual of Good Prescribing Practices. The present investigation will alert the Hospital authorities about the omissions in the prescriptions, opening a path to new evaluations and improvement of their service.

Keywords: medical prescription, good prescribing practices, recipe matching.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

Según la **Federación Internacional Farmacéutica (FIP, 2012)**, los medicamentos son una parte esencial e indispensable en los servicios de atención sanitaria en todas las culturas y sociedades. Cuando se tiene acceso a ellos, son a menudo un componente esencial en muchos de los programas de prevención de enfermedades y en casi todos los tratamientos. Entre los motivos de esta diferencia, se incluyen problemas con la selección del medicamento, las dosis empleadas, una administración inadecuada, la falta de cumplimiento del tratamiento prescrito por parte de los pacientes, las interacciones medicamentosas entre medicamentos y alimentos, y las reacciones adversas de los medicamentos. Como profesionales sanitarios, los farmacéuticos tienen un importante papel en la mejora del acceso a la atención sanitaria y, para reducir la diferencia que existe entre el beneficio potencial de los medicamentos y el valor real obtenido, deben formar parte de cualquier sistema sanitario en su más amplio sentido. También incluye garantizar una prescripción apropiada de los medicamentos de modo que las pautas posológicas y las formas farmacéuticas sean las adecuadas; que las instrucciones de uso sean claras; que se prevengan las interacciones medicamentosas y las interacciones entre medicamentos y alimentos; que se eviten reacciones adversas previsibles y conocidas, como alergias y otras contraindicaciones; que se minimicen los tratamientos innecesarios y que se tenga en cuenta el costo de los medicamentos.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cómo evaluar las Buenas Prácticas de Prescripción en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017?

1.2.2. Problemas Específicos

P₁ ¿Cuáles son las características que presenta la receta médica antes de la validación del Químico Farmacéutico en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé?

P₂ ¿Existe concordancia entre el diagnóstico médico y la medicación correspondiente descritos en la receta, usando las Buenas Prácticas de Prescripción en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017?

P₃ ¿Cuál es el porcentaje de errores que se presenta durante la ejecución de las Buenas Prácticas de Prescripción en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Evaluar las Buenas Prácticas de Prescripción en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, de enero a abril del año 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos

O₁ Identificar las características que presenta la receta médica antes de la validación del Químico Farmacéutico en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

O₂ Evaluar si existe la concordancia entre el diagnóstico médico y la medicación correspondiente descritos en las recetas, según las Buenas Prácticas de Prescripción en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017.

O₃ Determinar el porcentaje de errores que se presenta durante la ejecución de las Buenas Prácticas de Prescripción en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2017.

II. JUSTIFICACIÓN

En la investigación realizada se buscó evaluar las prescripciones dadas en las recetas, durante el periodo enero - abril 2017, ya que los errores se inician desde el momento de la prescripción médica, como pueden ser letra ilegible, dosificación del fármaco, forma de uso y el CIE 10; luego, durante la transcripción y recepción de la orden en la farmacia del hospital donde por ejemplo, no coincide el nombre del paciente con la orden médica generada.

Esta investigación pretendió evaluar las Buenas Prácticas de Prescripción, a través de la intervención y la mayor participación del profesional Químico Farmacéutico en el Área de Farmacia Hospitalaria.

Dentro de las Buenas Prácticas de Prescripción, se requiere el compromiso del Químico Farmacéutico y de los internos de Farmacia para realizar los procesos de calificación, detección, orientación y supervisión del paciente, en relación al cumplimiento de su farmacoterapia, disminuyendo los problemas relacionados con el medicamento, promoviendo el uso racional de medicamentos, disminuyendo los errores de prescripción, con la finalidad de entregar al paciente una medicación segura y eficaz cuando lo requiera.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes Nacionales

Bartolo (2010) plantea que 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 síntoma del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica medidas como el uso de medicamentos, el cual es plasmado en una receta médica.

Olivera (2012) propone que de otro lado, la mala calidad del registro de las recetas médicas y los problemas relacionados al inadecuado registro de las mismas, han sido reconocidos en todo el mundo.

Yauce, Zevallos (2014) mencionan que según la Ley General de Salud, en el Artículo 26°, señala que sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. El cirujano-dentista y las obstétrices solo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión y al hacerlo, deben consignar obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI) y el nombre de marca, si lo tuviese.

3.1.2. Antecedentes Internacionales

Según **Almeida (2010)** el farmacéutico que promueve el Uso Racional de los Medicamentos deberá lograr durante la dispensación que el paciente conozca las propiedades beneficiosas y los riesgos de los medicamentos o de las estrategias terapéuticas recomendadas por el prescriptor, asimismo, contribuirá a educar al paciente acerca del riesgo que puede representar la toma de fármacos sin prescripción médica.

Ramos (2010) plantea que la prescripción adecuada es posible si el profesional, con conocimientos basados en información actualizada e independiente y con la destreza necesaria, es capaz de identificar los problemas del paciente, permitiéndole seleccionar un esquema terapéutico adecuado. Si elige un medicamento, éste debe ser el apropiado a las necesidades clínicas del paciente, indicado a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales, por un periodo adecuado y al costo más asequible.

Rodríguez (2015) sostiene que la redacción de una receta involucra un conjunto de parámetros y normas que todo profesional en salud debe cumplir, algunas recomendaciones son conocer los datos del prescriptor, su dirección, el origen de la receta, la prescripción por nombre genérico y el uso de medicamentos esenciales; asimismo, tener escritura clara y legible, entre otras recomendaciones que deben respetarse.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Farmacia Clínica

Salazar-Ospina, Benjumea & Amariles (2012), según el Colegio Americano de Farmacia Clínica (ACCP), éstos la definen como una especialidad de las ciencias de la salud que incorpora el uso, por los farmacéuticos, de los principios científicos de la farmacología, toxicología, farmacocinética y terapéutica al cuidado de los pacientes. Además, establece que la Farmacia Clínica tiene la obligación de generar nuevos conocimientos e investigaciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los pacientes, optimizando la terapia, promocionando la salud y previniendo la enfermedad; a su vez, es la base académica en la que se fundamenta la filosofía de la Atención Farmacéutica, de ahí su complementariedad como disciplina y práctica. La Sociedad Europea de Farmacia Clínica define Farmacia Clínica como una especialidad de la salud, la cual describe las actividades y servicios del farmacéutico clínico, para desarrollar y promover el uso racional y adecuado de los productos medicinales y dispositivos.

3.2.2 Diferencias y similitudes entre Farmacia Clínica y Atención

Farmacéutica

La principal diferencia entre ambas concepciones radica en el beneficiario de las actuaciones profesionales. En Farmacia Clínica, el receptor natural primario es el médico, quien recibe información sobre el uso apropiado de los medicamentos por parte del farmacéutico; mientras que, desde la perspectiva de la Atención Farmacéutica, el paciente es el principal beneficiario de las acciones y decisiones del farmacéutico. La Atención Farmacéutica y la Farmacia Clínica son

conceptos que se apoyan y se complementan mutuamente. La Farmacia Clínica es un componente esencial en la prestación de la atención farmacéutica y puede mejorar la calidad técnica de la Atención Farmacéutica. Ésta puede enriquecer y ampliar la filosofía y la práctica de la Farmacia Clínica. **(Salazar-Ospina, Benjumea & Amariles, 2012).**

3.2.3. Buenas Prácticas de Prescripción

Para el **MINSA (2009)**, la prescripción médica es un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. Se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción.

Muyulema & del Rocío (2017), la prescripción adecuada es posible si el profesional, con conocimientos basados en información actualizada e independiente y con la destreza necesaria, es capaz de identificar los problemas del paciente, permitiéndole seleccionar un esquema terapéutico adecuado. Si elige un medicamento, éste debe ser el apropiado a las necesidades clínicas del paciente, indicado a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales, por un período adecuado y al costo más asequible. Para lograr este objetivo, se debe contar con herramientas metodológicas y la búsqueda de información independiente, que permitan objetivizar y racionalizar al máximo el proceso deductivo, que culmina con la emisión de una prescripción, plasmada en una receta médica.

Pérez (2002) sostiene que el orden científico significa el resultado de un proceso cognoscitivo donde el médico, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, y con la pericia aprendida, realiza un examen físico en busca de signos, que confronta con los datos adquiridos a través de la conversación y el examen del enfermo y decide una acción. Si la acción es terapéutica, surge la prescripción médica. En el orden ético, el médico está sometiendo al enfermo a un riesgo adicional al que ya tiene. El médico debe compartir las expectativas con su paciente; comprobar que él conoce los riesgos a los cuales se somete, con el objetivo de alcanzar un fin terapéutico, y que esta relación riesgo-beneficio sea aceptable para ambos.

Pinedo, Romero & Merino (2014) sostienen que en una investigación realizada en una clínica peruana, se concluyó que no se registra el cumplimiento de las normas de buena prescripción en un porcentaje elevado de las recetas, por ejemplo, existen errores como la omisión de la Denominación Común Internacional (DCI), de la concentración del medicamento, de la dosis del medicamento y el más importante, letra ilegible. Dichos errores generan problemas al paciente y al servicio de farmacia hospitalaria, generando retrasos en la dispensación de productos farmacéuticos.

3.2.4. Objetivos de una buena prescripción

MINSA (2009) recomienda maximizar la efectividad en el uso de medicamentos, minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento, minimizar los costos en la atención de salud por medio del Uso

Racional de Medicamento y respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica

3.2.5. Estrategias para promover una buena prescripción MINSA (2009)

Capacitar y actualizar permanentemente a los profesionales prescriptores en temas de uso racional de medicamentos: Las intervenciones educativas constituyen una estrategia efectiva con fines de cambiar los hábitos de prescripción, teniendo un mayor impacto si es que son llevadas a cabo oportunamente.

Disponer de información objetiva: Contar con información confiable permite adoptar decisiones acertadas. En lo que a la prescripción se refiere, es aún más relevante, pues debe estar sustentada en información científica, por lo tanto, es importante aprender a identificar información válida, objetiva, independiente y actualizada.

Promover la conformación y funcionamiento de Comités Farmacológicos en los establecimientos de salud: Se debe conducir el proceso de selección de medicamentos, promover el Uso Racional de Medicamentos, priorizando la utilización de medicamentos esenciales y promover las Buenas Prácticas de Prescripción.

Realizar estudios de utilización de medicamentos y monitorización de la prescripción: Son estudios epidemiológicos descriptivos, con los que se pretende determinar cuáles son los patrones, perfiles y otras características de la oferta, la prescripción, la dispensación, el consumo, el cumplimiento terapéutico

y cualquier otra faceta relacionada con los medicamentos en una población determinada, que tienen como objetivo conseguir, mediante el análisis de los mismos, su uso racional.

La OMS los define como el estudio de la comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos en una sociedad, con acento especial en las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes (MINSAs, 2009).

3.2.6. Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos

Muyulema & del Rocío (2017) consideran que debido a la complejidad del proceso de prescripción en los establecimientos de salud, los errores de prescripción pueden ocasionar daños de importancia y a su vez implican el aumento de la morbi-mortalidad y el incremento de gastos en el sistema de salud. Se identifican como prácticas incorrectas en la prescripción: el empleo de medicamentos en situaciones clínicas que no lo requieran, elección desacertada del medicamento o de medicamentos para el problema diagnosticado en el paciente, sobre-prescripción polifarmacia o sub-prescripción de medicamentos, falla en la dosificación, elección de la vía de administración y/o duración del tratamiento, omisión de características relevantes del paciente o barreras culturales, para el ajuste de la terapia, 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. **Muyulema & del Rocío (2017).**

3.2.7. Requisitos técnicos para una prescripción médica

Para **Almeida Toral (2010)**, la prescripción médica constará de dos partes: el cuerpo de la receta, destinado al farmacéutico, y el volante de instrucciones para el paciente. El volante de instrucciones para el paciente será separable y claramente diferenciado del cuerpo de la receta destinado al farmacéutico, y que, por los procedimientos adecuados, simplificarán al máximo la tarea de los profesionales sanitarios.

En las dos partes que componen la receta médica deberá figurar o consignarse

obligatoriamente:

- a) El nombre y dos apellidos del médico prescriptor.
- b) La referencia a instituciones u organismos públicos solamente podrá figurar en las recetas oficiales de los mismos.
- c) El Colegio Profesional al que pertenezca, número de colegiado y, según sea el caso, la especialidad oficialmente acreditada que ejerza.
- d) Datos del paciente: nombre, número de historia clínica y edad.
- e) Firma del prescriptor.
- f) Fecha de emisión.

El superscrito incluye la fecha en que se elabora la receta, el nombre, la dirección, el peso, la edad del paciente y el símbolo. El inscrito contiene el nombre y la dosis o potencia del fármaco, el subscripto es la instrucción que se

da al farmacéutico, la signa está constituida por las instrucciones que se da al paciente, respecto a la forma en que cumpla lo indicado en la receta. (**Almeida Toral, 2010**)

3.2.8 Errores de medicación

Otero (2003) menciona que el denominado sistema de utilización de los medicamentos, que incluye los procesos de selección, prescripción, validación, dispensación, administración y seguimiento, es cada vez más complejo, y esto lleva implícito un mayor riesgo de que se produzcan errores a los que se asocia la producción de eventos adversos en los pacientes.

Aibar & Aranaz (2003), actualmente se considera que para mejorar la seguridad terapéutica, no solo es necesario desarrollar medicamentos seguros, sino también crear sistemas de utilización a prueba de errores, provistos de medidas y dispositivos de seguridad necesarios para reducir al máximo los errores en sus procesos o garantizar que, si éstos ocurren, no lleguen a tener consecuencias negativas en los pacientes.

Kohaupt (2008) sostiene que a pesar de todo, gracias a algunos estudios publicados en EE.UU., se sabe que los incidentes relacionados con los medicamentos suponen el 8-10% de las admisiones hospitalarias (25% en personas de 65 años o más), el 10-15% de las visitas a urgencias en algunos centros urbanos, 4.5 errores de prescripción por cada 1.000 medicamentos prescritos, 50% de casos de incumplimiento de la prescripción médica, el 10% de errores de medicación en hospitales y 2 de cada 1.000 muertes en hospitales.

Bañeres et al. (2005) menciona que la teoría de James Reason sobre el error afirma que esto no se debe considerar como un fallo de las personas, a quienes se debe culpar, sino como una equivocación de los sistemas de una institución. Si los sistemas están diseñados de forma inadecuada para el fin que se proponen, los profesionales en contacto directo con los pacientes cometerán errores con mayor facilidad.

3.2.9. Errores de medicación relacionados con la prescripción

Climente (2006) menciona que las prescripciones médicas son generadoras de cerca del 50% de PRM registrados en los entornos hospitalarios y, por lo tanto, se asocian con una alta potencialidad de efectos adversos en los pacientes que, en cualquier caso, serían mayoritariamente prevenibles. El resultado de esta situación es que los PRM en los pacientes son previsibles en más del 50% y causan más del 60% de la morbilidad farmacoterapéutica.

Según **García (2004)**, la Organización Mundial de la Salud (OMS) insta a los estados miembros a prestar la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente y a establecer y consolidar sistemas de base científica, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención de la salud, en particular la vigilancia de los medicamentos, el equipo médico y la tecnología.

3.2.10. Errores en la medicación y función del Farmacéutico

Torres (2005) sostiene que la seguridad en la medicación tiene que ser el núcleo de valor de las organizaciones de salud y de los profesionales individuales, particularmente de los farmacéuticos. Prevenir y proporcionar condiciones de máxima seguridad a los pacientes requiere de una mayor intervención y colaboración de todos los implicados en el sistema. El National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP) define los errores de medicación como: cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización. **Torres (2005).**

Hoy en día muchos países, dentro de ellos el nuestro, trabajan para impulsar este modelo de práctica profesional. Por otra parte, muchos profesionales se han enfrascado en la creación de nuevos sistemas de medicación o el perfeccionamiento de los existentes. Los farmacéuticos, además, han comenzado a incorporar prácticas colaboradoras como una manera de integrar sus servicios con los médicos. Recientemente se han reportado estudios, fundamentalmente por los Estados Unidos y España, en los cuales se han desarrollado diferentes modelos de relación de trabajo colaborativo, que han sido

implementados en muchos de sus servicios de salud. Pero todavía es poco lo que se ha hecho para integrar ese conocimiento en la práctica diaria o en la educación de los futuros farmacéuticos. Cambios en la naturaleza y contenido de la regulación profesional parecen ser necesarios para acelerar la adopción de sistemas de atención farmacéutica. A pesar de todo lo logrado, aún queda mucho por hacer en el campo de la intervención farmacéutica en su relación con el equipo de salud, fundamentalmente con los médicos. En este sentido, un gran número de asociaciones y organizaciones europeas y estadounidenses está trabajando en la implementación de un grupo de medidas de seguridad que permiten disminuir y prevenir los EM. Dichas medidas evidencian la importancia de la relación entre ambos profesionales. **Torres (2005).**

3.2.11. Enfoque de seguridad y calidad

Rivas, Rivas, & Bustos (2010) mencionan que en el contexto de prevención de errores, se hace referencia al aseguramiento de la calidad en los aspectos de índole técnico-científico que se refieren a: oportunidad, seguridad, continuidad, accesibilidad, pertinencia y a la adecuada relación interpersonal, expresada en el respeto a los derechos de los pacientes, sus familias y los adecuados procesos de comunicación, además del uso racional de los recursos de salud. Por seguridad del paciente, se entiende el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente probada, que propenden a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o mitigar sus consecuencias. La seguridad hace parte de la caracterización de calidad de un servicio de salud con oportunidad, accesibilidad, pertinencia y continuidad. Sin embargo,

alteraciones en estos conceptos pueden producir lesiones, denominadas eventos adversos, resultantes de la intervención de los Servicios de Salud, produciendo disfunción que puede ser medida. En este caso, se podría decir que es el daño hacia el paciente ocasionado por el contacto con un Sistema de Salud. Al respecto, la herramienta parece ser la gestión de riesgos que se traduce en el análisis de los procesos de atención, de su estructura y resultados, que permite la prevención de los eventos inesperados o el manejo oportuno de sus consecuencias para el paciente, el profesional de la salud, las instituciones prestadoras de salud y el sistema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2002, emitió una resolución para mejorar la seguridad de los pacientes, que se concretó en el año 2004 con el establecimiento de la Alianza Mundial por la Seguridad de los Pacientes, como una de las prioridades de Salud Pública. Definió 21 indicadores para vigilar y evaluar el desempeño de los Sistemas de Salud en materia de seguridad del paciente, los cuales fueron: infecciones nosocomiales, eventos centinelas (eventos adversos relacionados con el equipo médico y errores de medicación), complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas, complicaciones obstétricas y otros eventos adversos. **Rivas, Rivas, & Bustos (2010).**

3.2.12. Uso Racional de Medicamentos

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS), más de la mitad de las medicaciones prescritas, entregadas o vendidas en el mundo no son apropiadas y la mitad de los pacientes no las toma de manera correcta. Por un lado, el tema aparenta ser sencillo: para cada problema médico se debe llegar a un diagnóstico que lleve a usar un medicamento efectivo, con la dosis y duración

adecuada, y evitar emplear drogas que no estén indicadas. Sin embargo, y como demuestran las cifras, en la práctica esto no es tan fácil. El uso racional de medicamentos y de otras tecnologías en salud es parte esencial de la calidad de la atención médica. Éste ha sido definido por la OMS de la siguiente manera: Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad. Por otro lado, el uso inadecuado de medicamentos expone a las personas a posibles efectos adversos sin obtener el beneficio esperado, como es el caso de la creación de dependencias derivadas del uso de benzodiazepinas para manejo de insomnio transitorio o de ansiedad en la población mayor. Además, el uso innecesario puede crear otros problemas, como es el caso de la emergencia de resistencia a los antibióticos que, según la OMS, es una de las mayores amenazas a la salud global. **La Organización Mundial de la Salud (OMS).**

3.2.13. ¿Por qué el Uso Racional de Medicamentos debe ser una prioridad?

Silva de Aquino (2008) menciona que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto que para el Uso Racional de los Medicamentos, es preciso, en primer lugar, establecer la necesidad del uso de la droga; a continuación, prescribir la medicación adecuada, la mejor opción de acuerdo con los dictados de eficacia y seguridad probada y aceptable. Por otra parte, es necesario que el medicamento se prescriba apropiadamente, la forma de dosificación, la dosis y el período de duración del tratamiento; que esté disponible de manera oportuna, a un precio asequible. Además, los médicos a

menudo tienen acceso a toda la información relacionada a la seguridad de los fármacos. Ellos incluso conocen todos los posibles efectos nocivos de la prescripción, y saben identificar y/o prevenir adecuadamente combinaciones peligrosas entre las sustancias farmacológicas. Por el contrario, algunos pacientes ignoran los peligros de la mezcla de drogas. (Silva de Aquino, 2008).

3.2.14. Propuesta metodológica para el funcionamiento de los Comités Farmacoterapéuticos en la Atención Primaria de Salud.

Broche et al (2013) sostiene que los medicamentos se utilizan frecuentemente de forma inadecuada debido a numerosos factores, entre ellos están la capacitación insuficiente del personal de salud, la ausencia de directrices estandarizadas de tratamiento y las de auditorías de la prescripción, alta carga de pacientes, la inadecuada infraestructura y la carencia de políticas institucionales sobre el uso racional de los medicamentos. Este uso inadecuado puede tener consecuencias clínicas desfavorables como son: falta de eficacia terapéutica, aumento de la aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas prevenibles, así como aumento del gasto sanitario. La prescripción farmacológica es un asunto complejo en el que intervienen factores farmacológicos, clínicos, sociales y económicos. Su evaluación no es una tarea fácil, a pesar de que, desde los sistemas de salud, se emitan juicios sobre la calidad y la adecuación de la prescripción de los médicos de la Atención Primaria de Salud.

3.2.15. El Químico Farmacéutico

MINSA (2009) considera que el profesional Químico Farmacéutico del establecimiento farmacéutico deberá:

- 1) Participar y promover la selección de los medicamentos necesarios para la comunidad, aplicando criterios de uso racional.
- 2) Establecer una eficaz y segura dispensación de medicamentos, verificando entre otros, el registro sanitario y fecha de vencimiento de los medicamentos disponible en el establecimiento farmacéutico de dispensación.
- 3) Adoptar una actitud orientadora y educadora de los pacientes en todo lo relacionado a los medicamentos.
- 4) Promover la adherencia de los pacientes al tratamiento prescrito.
- 5) Seleccionar, capacitar y supervisar al personal auxiliar, de cuyas acciones en este proceso, el profesional Químico Farmacéutico es el directo responsable.
- 6) Mantenerse actualizado para absolver en forma adecuada las interrogantes e inquietudes de los pacientes, controlando el autodiagnóstico y la automedicación.
- 7) Cumplir y hacer cumplir las Buenas Prácticas de Almacenamiento en lo que corresponda y cumplir las normas legales y sanitarias correspondientes.

3.2.16. Proceso de Dispensación

MINSA (2009) Resolución Ministerial 013-2009 menciona que el proceso de dispensación de medicamentos incluye todas las actividades realizadas por el profesional Químico Farmacéutico, desde la recepción de la prescripción hasta la entrega al paciente de los medicamentos, con o sin receta.

La correcta dispensación se debe constituir en un procedimiento que garantice la detección y corrección de errores en todas sus fases. En el proceso de dispensación se diferencian cinco actividades principales:

- 1) Recepción y validación de la prescripción.
- 2) Análisis e interpretación de la prescripción.
- 3) Preparación y selección de los productos para su entrega.
- 4) Registros y entrega de los productos e información por el dispensador.

3.2.17. Validación de la Prescripción

MINSA (2009) Resolución Ministerial 013-2009 sostiene que la prescripción como resultado de un proceso, concluye en una orientación diagnóstica y decisión terapéutica, que es plasmada en una receta. Esta deberá ser presentada para su respectiva dispensación al profesional Químico Farmacéutico en un establecimiento legalmente registrado. La dispensación de los medicamentos u otros productos farmacéuticos de venta bajo receta, deberá circunscribirse a las recetas que se presenten con letra clara y legible, a fin de evitar errores de comprensión. El contenido de las recetas deberá sujetarse a lo establecido en la legislación vigente. Al momento de su recepción, el profesional Químico Farmacéutico deberá confirmar:

- 1) Nombre, dirección y número de colegiatura del profesional que la extiende, y nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas estandarizadas.
- 2) Identificación del paciente: Nombres y apellidos del mismo.
- 3) Nombre del producto farmacéutico, objeto de la prescripción en su denominación común internacional (DCI).
- 4) Concentración y forma farmacéutica.

- 5) Posología, indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento.
- 6) Lugar y fechas de expedición y expiración de la receta.
- 7) Sello y firma del prescriptor que la extiende.

En función a la validación realizada, el Químico Farmacéutico decidirá la dispensación o no del medicamento y/o la pertinencia de una interconsulta con el prescriptor. En caso de no atención de la receta, se comunicará al paciente sobre el problema detectado, cuidándose de no cuestionar la actuación de otros profesionales sanitarios. Vencido el plazo de validez de la receta fijado por el prescriptor, no podrá dispensar contra su presentación, ningún producto de venta bajo receta médica. (MINSA, 2009).

3.2.18. Validación de la Prescripción del Hospital Nacional Docente

Madre Niño San Bartolomé

RD 0419-DG-HONADOMANI (2015) sostiene que la prescripción médica debe disponer de los datos mínimos necesarios antes de ser dispensada, con la idoneidad del tratamiento prescrito a un paciente, los que a su vez ayudarán a disminuir los errores de prescripción, transcripción y dispensación, para prevenir, identificar y/o resolver los P.R.M. R.A.M., y también, debe tener doble chequeo, para así mejorar la calidad de los procesos de prescripción y de preparación de medicamentos. El Químico Farmacéutico, una vez asistido a la visita médica con el equipo multidisciplinario, deberá recepcionar la prescripción médica por paciente, y proceder a verificar que cumpla con las buenas prácticas de prescripción:

- 1) Datos del paciente: (Nombre, edad, peso, talla, peso, número de cama, Historia Clínica).
- 2) CIE-10.
- 3) Denominación Común Internacional (DCI), principio activo.
- 4) Forma Farmacéutica.
- 5) Dosis y vía de administración.
- 6) Intervalo posológico y duración del tratamiento.
- 7) Firma y sello del prescriptor.
- 8) Fecha de la prescripción.

Posteriormente corroborar los datos del paciente con el sistema informático. Verificar que la medicación correspondiente sea la adecuada y que, tanto los medicamentos como los dispositivos médicos, se encuentren disponibles en el stock de la farmacia, con ayuda del sistema informático. Una vez verificado lo indicado en los puntos anteriores, como signo de conformidad de la verificación integral de la prescripción médica, colocar sello y firma, finalizando la validación farmacéutica.

3.2.19. Análisis e Interpretación de la Prescripción

MINSA (2009) Resolución Ministerial 013-2009 menciona que el análisis e interpretación de la prescripción incluye la lectura de la prescripción, correcta interpretación de las abreviaturas utilizadas por los prescriptores, confirmación del ajuste de las dosis en función al estado y situación particular de cada paciente, realización correcta del cálculo de dosis y la cantidad a entregar del medicamento, asimismo, la identificación de las interacciones medicamentosas y la duplicidad terapéutica. Si existen dudas sobre la

prescripción, éstas deberán ser resueltas a través de una interconsulta con el prescripto.

3.2.20. Normas Legales

1. Relacionadas a la prescripción de medicamentos.

Ley General de Salud Ley N° 26842 (20/07/97)

Artículo 26°: Los cirujanos-dentistas y las obstétricas sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión, con su Denominación Común Internacional (DCI), el nombre de marca si lo tuviera, la forma farmacéutica, posología, dosis y período de administración. Están obligados a informar al paciente sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro.

Artículo 27°: El médico tratante, así como el cirujano-dentista y la obstetrix, están obligados a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su problema de salud, así como sobre riesgos y consecuencias de los mismos.

2. MINSA DS-019-2001-SA (14/07/01): Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos.

Artículo 2°: Al prescribir medicamentos, los médicos, los cirujano-dentistas y, cuando corresponda, las obstétricas, se encuentran obligados a consignar su Denominación Común Internacional (DCI), sin perjuicio de la

indicación del nombre de marca del medicamento si lo tuviese. Sin perjuicio de tal obligación, dichos profesionales se encuentran facultados a señalar en la receta respectiva que el medicamento prescrito no deberá ser sustituido o cambiado por uno distinto.

Artículo 5°: Los médicos, los cirujano-dentistas y, cuando corresponda, las obstetrices, deberán elaborar la prescripción en duplicado, de forma tal que una copia de la misma quede en poder de la farmacia o botica que expendan los medicamentos prescritos. Las farmacias o boticas deberán mantener dicha copia por un plazo de un año, contado desde la fecha de la venta respectiva, poniéndola a disposición de la Autoridad de Salud cuando ésta la requiera.

3. MINSA DS-021-2001-SA (16/07/01): Aprueban reglamento de establecimientos farmacéuticos

Artículo 36°: Las recetas de las sustancias sujetas a fiscalización sanitaria se ajustarán a las condiciones particulares que determina su reglamento.

Artículo 37°: Vencido el plazo de validez de receta fijado por el prescriptor, no podrá dispensarse, contra su presentación, ninguno de los productos de venta bajo receta médica aludidos en ella.

Artículo 38°: En la atención de recetas y órdenes médicas, los establecimientos de dispensación deberán garantizar el derecho de los usuarios a su intimidad y a la confidencialidad de la información.

Artículo 40°: Cuando el químico-farmacéutico dispense un medicamento alternativo al prescrito, se anotará al dorso de la receta el nombre de la alternativa dispensada, el nombre del laboratorio fabricante, así como la fecha en que se efectúe la dispensación, seguida de la firma del dispensador.

3.3. Marco Conceptual

Buenas Prácticas de Dispensación: Es un conjunto de normas establecidas para asegurar un uso adecuado de estos productos.

Buenas Prácticas de Prescripción: 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 diagnóstica y toma una decisión terapéutica.

Concentración: Se debe expresar la concentración en unidades de peso y volumen en el sistema métrico oficial, para evitar errores.

Error: Acción desacertada o equivocada. Acción fallida que no se realiza tal como se planificó (error de ejecución) o la utilización de un plan equivocado para la consecución de un objetivo (error de planificación).

Fecha: Permite el monitoreo y registro del tratamiento, también la posibilidad de controlar la expiración de la prescripción o validez de la misma.

Forma Farmacéutica: Es el vehículo destinado a la administración del organismo de uno o varios principios activos.

Función: Actividad particular que realiza una persona o una cosa dentro de un sistema de elementos, personas, relaciones, etc., con un fin determinado.

Interacción Medicamentosa: Es una reacción entre dos (o más) medicamentos, o entre un medicamento y un alimento o bebida. Una interacción medicamentosa puede disminuir o aumentar la acción de un medicamento o causar efectos secundarios no deseados.

Letra legible: Es una escritura en la que el paciente o lector pueda entender con claridad y facilidad.

Medicamentos: son productos utilizados para auxiliar en la cura, prevención y diagnóstico de enfermedades. Estos productos tienen como base una o más sustancias – el denominado principio activo (fármaco).

Médico: Es una persona que ejerce la medicina de forma legal.

Nombre del medicamento: Actualmente existe una ley que declara obligatorio el uso de nombre genéricos de medicamentos en las prescripciones médicas.

Prescripción Médica: La prescripción médica es un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. Se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción.

Químico Farmacéutico: Es el profesional con habilidades integrales en salud, fabricación de medicamentos, control de calidad, desarrollo e investigación de los mismos; es aquel experto en medicamentos, y en la utilización de los medicamentos con fines terapéuticos en el ser humano. Dentro de las actividades a realizar propias de un Químico Farmacéutico, se encuentra la fabricación de productos farmacéuticos: alopáticos, homeopáticos, cosméticos, suplementos vitamínicos y vacunas.

Receta médica: Es un documento normalizado por medio del cual los médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación por parte del farmacéutico, o bien por el dependiente de farmacia.

Rol: Función que una persona desempeña en un lugar o en una situación.

Validación: Consiste en la aplicación de los conocimientos de un farmacéutico, para garantizar la seguridad, calidad, eficacia y costo-efectividad del tratamiento farmacológico pautado por el prescriptor.

IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación que lleva por título “Evaluación de las Buenas Prácticas de Prescripción del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, enero - abril 2017” fue de tipo descriptivo y de diseño no experimental, ya que nos basamos en la revisión de la literatura relacionada a conceptos de las Buenas Prácticas de Prescripción, normas legales, páginas de la OMS, Ministerio de Salud, a través de métodos de búsqueda, tales como Google, Google académico, Google drive. Se utilizó el estilo APA.

V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Características que presenta la receta médica antes de la validación del Químico Farmacéutico en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

Para tener una prescripción adecuada, el profesional debe contar con los conocimientos basados en una información actualizada, y con la destreza necesaria para las implicancias que se constatan durante la prescripción médica, en beneficio que requiere el paciente. Dicho profesional deberá consignar en la receta el nombre y apellidos del prescriptor, colegio profesional, número de colegiado y firma, datos del paciente, fecha de emisión, permitiéndole al Químico Farmacéutico seleccionar un esquema terapéutico adecuado, apropiado a las necesidades clínicas del paciente, por un período adecuado y a un costo más asequible.

En relación a las características que presenta la receta médica, antes de que sean validadas por el Químico Farmacéutico en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, se trabajó sobre una muestra aleatoria de 84 recetas, tomada de distintas áreas, encontrando que 60 recetas, que representan el 71.42%, no cumplen con una o varios elementos necesarios para una correcta dispensación y tratamiento.

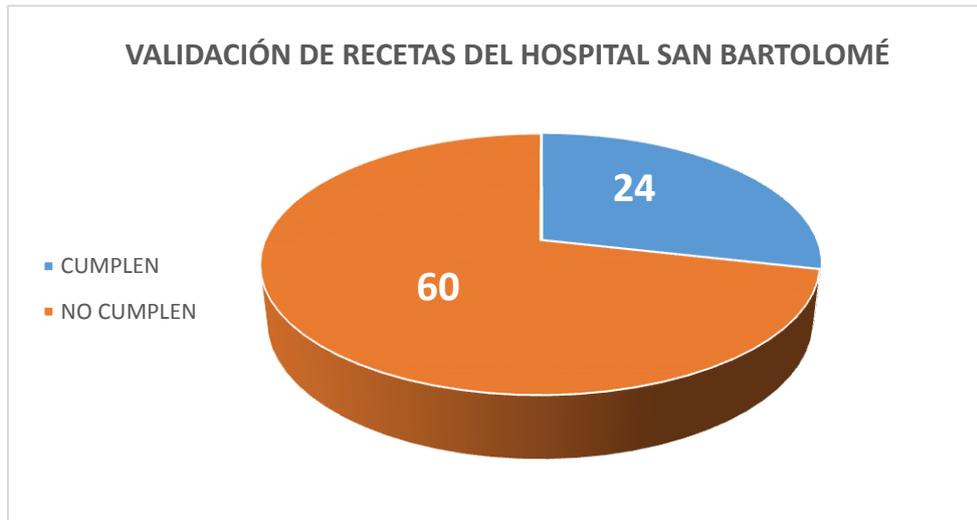


Fig. 1. Distribución de recetas evaluadas del Hospital San Bartolomé. Elaborado por los propios autores 2017.

Elementos a evaluar en la receta médica:

- NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE
- HISTORIA CLÍNICA
- EDAD
- PESO
- N° CAMA
- CIE 10
- DCI
- FORMA FARMACÉUTICA
- FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO
- POSOLÓGIA
- VÍA DE ADMINISTRACIÓN
- FECHA

N°	MEDICAMENTO (DCI) O INSUMO	CONCENT	PRESENTACIÓN	CANTIDAD		INDICACIONES		
				SOLICITADA	ENTREGADA	DOSES A ADMINISTRAR	VIA	FRECUENCIA
1	Piracetamida	500	tbl	03		140mg VO	424h	x 8 días
2	Clonazepam	400	tbl	02		70mg VO	424h	x 8 días
3	Isotretinoina	100	tbl	03		35mg VO	424h	x 2 días
4	Ritampirina	300	tbl	02		53mg VO	424h	x 8 días

Fig. 2. Elementos a evaluar en la receta médica del Hospital San Bartolomé. Según formato de receta del Hospital San Bartolomé.

5.2. Concordancia del diagnóstico médico y medicación descritos en las recetas correspondientes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que más de la mitad de las medicaciones prescritas, entregadas o vendidas en el mundo no son apropiadas y la mitad de los pacientes no las toma de manera correcta. Siendo así también, que para cada problema médico se debe llegar a un diagnóstico que lleve a usar un medicamento efectivo, con la dosis y duración adecuada, y evitar emplear drogas que no estén indicadas.

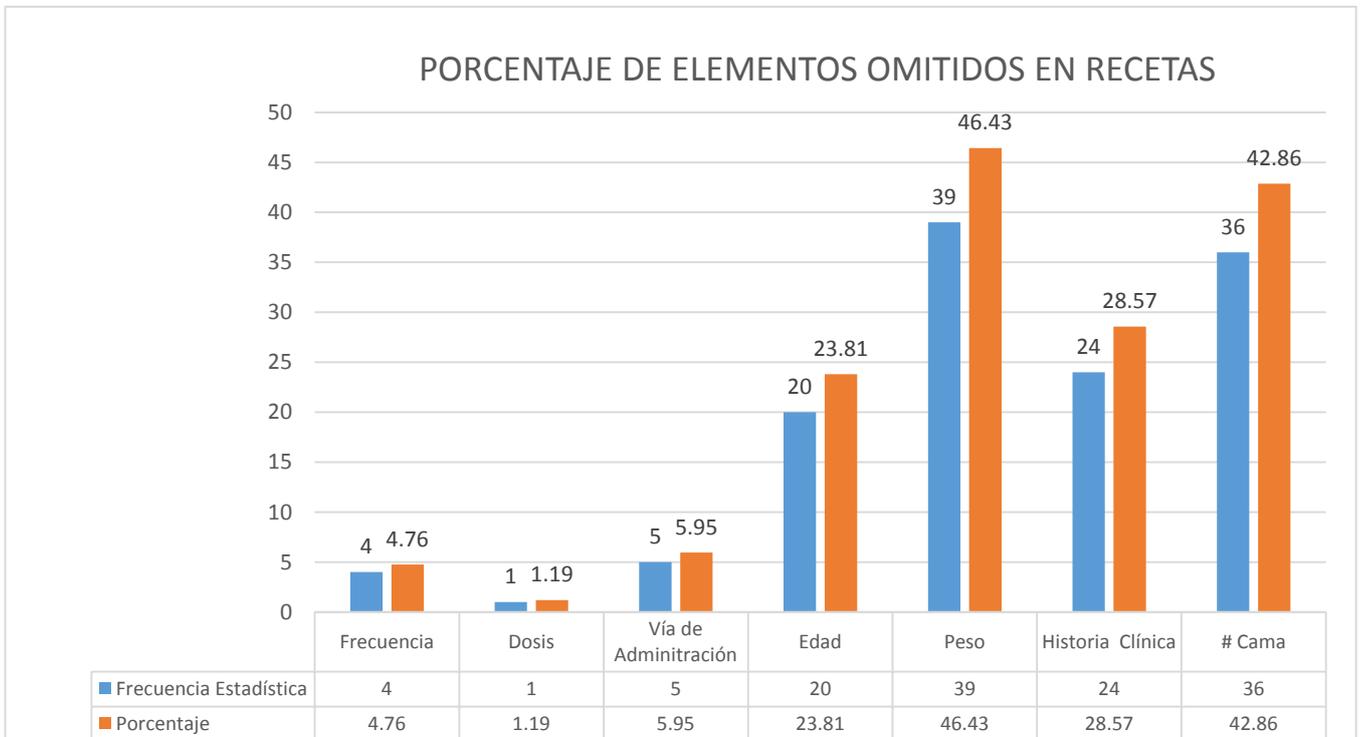
El Químico Farmacéutico deberá colaborar con el equipo clínico con respecto al tratamiento del paciente, y evaluará si los medicamentos prescritos son necesarios, las dosis de los mismos y su frecuencia correcta de uso, indicando la duración de los tratamientos y explicando al paciente la importancia de la misma. **Reyes et al, (2003).**

Tras la evaluación de las 84 recetas trabajadas del Hospital San Bartolomé, no se evidenció incongruencias entre diagnóstico y medicamentos prescritos.

5.3. Errores durante la Prescripción en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

Con respecto a los errores durante la prescripción, éstos se pueden generar por diversos motivos, en parte al apresuramiento del médico en relación a la cantidad de pacientes que se reciben a diario, lo que conlleva a dar prescripciones incorrectas de los medicamentos, con errores en la dosificación, con escritura ilegible, entre otros. Esto conduciría a una medicación y dispensación errónea que podría poner en riesgo al paciente.

Se revisó un total de 84 recetas, encontrando que el mayor porcentaje de elementos omitidos corresponde al peso (46.43%), dato necesario para el cálculo y ajuste de dosis, seguido por un 42.86% donde no se consigna el número de cama.



**Fig. 3. Porcentaje de elementos omitir en la receta médica del Hospital San Bartolomé.
Elaborado por los propios autores 2017.**

VI. CONCLUSIONES

La evaluación de las Buenas Prácticas de Prescripción nos permite conocer sobre la importancia del Uso Racional de Medicamentos, así como las características de la prescripción. Sin embargo, existen omisiones en el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, lo que conlleva a errores de medicación, repercutiendo así sobre la salud del paciente y en los gastos en la Atención de Salud.

Por ello, el objetivo de esta investigación es fomentar y establecer planes de actuación y protocolos en la Atención Farmacéutica, en la intervención del Químico Farmacéutico, así como los internos de Farmacia y Bioquímica en el servicio hospitalario, en la participación más activa en las rondas medicas de los servicios clínicos, lo que le permitirá al Químico Farmacéutico detectar interacciones medicamentosas, reacciones adversas y errores de medicación de manera oportuna.

Y sobre todo, los Médicos y Farmacéuticos necesitan establecer una nueva comunicación profesional para evitar, minimizar y resolver los problemas de los pacientes en relación con la medicación.

La comunicación entre el Farmacéutico y el Médico debe entenderse como cooperación.

Lo que se identificó al evaluar las recetas fueron los siguientes puntos:

1. En la prescripción de las recetas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, hay un alto porcentaje de las mismas que no cumplen con el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, dadas por el MINSA.
2. No se evidencia incongruencias entre diagnóstico médico y la prescripción de medicamentos en las recetas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.
3. Las recetas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé presentan muchos elementos no validados por el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, induciendo a errores de medicación.

VII. BIBLIOGRAFIA

- Almeida Toral, N. F. (2010). Errores de prescripción en el área de consulta externa del Hospital José Félix Valdivieso Santa Isabel 2010. Ciudad de Cuenca.
- Aranda, Malagón & Rodríguez. Seguridad Asistencial al manipular medicamentos con similitud fonética y morfológica en el ámbito hospitalario (2015).
- Aibar, C., y Aranaz, J. (2003). ¿Pueden evitarse los sucesos adversos relacionados con la atención hospitalaria? *Anales del Sistema Sanitario del Navarra*, 26 (2), 195-209.
- Bañeres, J., Orrego, C., Suñol, R., y Ureña, V. (2005). Los sistemas de registro y notificación de efectos adversos y de incidentes: Una estrategia para aprender de los errores. *Revista de Calidad Asistencial*, 20 (4), 216-222
- Bartolo Argomedo, R. N., Medina, E., & Martin, L. (2010). Evaluación de la prescripción médica en beneficiarios del seguro integral de salud hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital regional docente de Trujillo julio 2009 a junio 2010.”.
- Broche Villarreal, L., Alfonso Orta, I., Silva Herrera, L., Jiménez López, G., Calvo Barbado, D. M., López Leyte, M. & Furones Mourelle, J. A. (2013). Propuesta metodológica para el funcionamiento de los Comités Farmacoterapéutico en la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 29(2), 192-201.
- Climente M. Calidad Farmacoterapéutica.2006. Publicación de la Universidad de Valencia; 21.
- Dante Horacio Olivera mayo. (2012). Evaluación Administrativa de la Prescripción Médica de Consulta Externa del Seguro Integral de Salud (SIS). 29-05, de Universidad Nacional San Antonio Abad de Cusco.
- Gonzalo Ramos N. – Q.F. Guillermo Olivares J. (2010). Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción. Chile: Dr. Guillermo Intriago A. – Dr. Eduardo Medina C. Dpto. Políticas

Farmacéuticas y Profesiones Médicas. Subsecretaría de Salud Pública – Ministerio de Salud.

Kohaupt, I., Lungen, M., y Lauterbach, K. W. (2008). PIH29. Estimation of type and number of medication errors in long-term care: *Value in Health*, 11 (3, suplemento), 253-254.

Muyulema, M., & del Rocío, M. (2017). Desarrollo de una metodología para disminuir los errores de prescripción en pacientes pediátricos del Centro de Salud Tipo C Saquisilí

Salazar-Ospina, A., Benjumea, D., & Amariles, p. (2012). *Clinical Pharmacy, Pharmaceutical care: Concepts, Philosophy, Professional Practice and its Application to the Colombian context*. *Vitae*, 19 (1), 109-129.

Silva de Aquino, D. (2008). Porque o uso racional de medicamentos debe ser una prioridades?. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 13

Otero, M. (2003). Errores de medicación y gestión de riesgos. *Revista Española de Salud Pública*, 77 (5), 527-540

Pinedo, Y., Romero, J., & Merino, F. (2014). Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en pacientes hospitalizados. *Interciencia*, 5(1), 26-30.

Rivas, E., Rivas, A., & Bustos, L. (2010). Bioseguridad en la prescripción y transcripción de terapia medicamentosa endovenosa. *Ciencia y enfermería*, 16(2), 47-57.

Torres Domínguez, A. (2005). Errores en la medicación: función del farmacéutico. *Revista Cubana de Farmacia*, 39(2), 1-1.

Yauce, O., Zevallos (2014) Validación de prescripciones médicas en servicio de cirugía, *Es Salud*, Chimbote (e, 2014). *Chimbote: n Crescendo. Ciencias de la Salud*. 2015; 2(2): 344-353.

RECURSOS DE INTERNET:

Organización mundial de la salud (OMS) <https://blogs.iadb.org/salud/es/2016/02/29/cobertura-universal/>

Pérez J. La prescripción médica es un acto científico, ético y legal. Revista Cubana de Medicina Gen Integr. 2002; 18(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08642125200200020001

Médicas. Subsecretaria de Salud Pública – Ministerio de Salud.

Grover Rodríguez Márquez. (2015). Evaluación del grado de Buena Prescripción médica en 5 hospitales Universitarios de tercer nivel de la ciudad de la paz (Bolivia). En revista "cuadernos" vol. 56(2), 2015(20-21). Bolivia: Departamento de salud pública. Facultad de Medicina de la UMSA. La Paz, Bolivia.

http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/chc/v56n2/v56n2_a03.pdf

MANUALES O TEXTOS:

Manual de Buenas Prácticas de Dispensación. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Resolución Ministerial N° 013-2009/MINSA. Pag.18.

Buenas prácticas de Prescripción, M. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Lima-Perú 2009, pág. 25.

Manual de Procedimientos Operativos Estándar Farmacia de Hospitalizados Dosis Unitaria del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. RD 0419-DG-HONADOMANI 2015.

MINSA (14/07/01): Ministerio de salud. DS-019-2001-SA Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos.

Ministerio de salud. Ley General de Salud. Ley N° 26842 (20/07/97)

Federación Internacional Farmacéutica (FIP), Organización Mundial de la Salud (OMS). Buenas Prácticas de Farmacia Directrices conjuntas FIP/OMS sobre Buenas Prácticas de Farmacia Estándares para la Calidad de los Servicios Farmacéuticos. (2012).

García-Barbero, M. (2004). La alianza mundial para la seguridad del paciente. Monografías Humanitas, (8), 209-220.