



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS
PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS DE
PSICOTRÓPICOS ATENDIDAS EN LA BOTICA
INKAFARMA, CHIMBOTE. ABRIL – DICIEMBRE 2020**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN FARMACIA
Y BIOQUÍMICA**

AUTOR

VELASQUEZ RODRIGUEZ CESAR XAVIER

ORCID: 0000-0001-6228-7041

ASESOR

VASQUEZ CORALES, EDISON

ORCID: 0000-0001-9059-6394

CHIMBOTE – PERÚ

2021

Título

**EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS
DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS DE PSICOTRÓPICOS
ATENDIDAS EN LA BOTICA INKAFARMA, CHIMBOTE. ABRIL
– DICIEMBRE 2020**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Velasquez Rodriguez, César Xavier

ORCID: 0000-0001-6228-7041

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Vásquez Corales, Edison

ORCID: 0000-0001-9059-6394

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

JURADO

Díaz Ortega, Jorge Luis - Presidente

ORCID: 0000-0002-6154-8913

Arteaga Revilla, Nilda María - Miembro

ORCID: 0000-0002-7897-8151

Amaya Lau, Luisa Olivia - Miembro

ORCID: 0000-0002-6374-8732

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dr. DÍAZ ORTEGA, JORGE LUIS
PRESIDENTE

Mgtr. ARTEAGA REVILLA, NILDA MARÍA
MIEMBRO

Mgtr. AMAYA LAU, LUISA OLIVIA
MIEMBRO

Dr. VÁSQUEZ CORALES, EDISON
ASESOR

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas de psicotrópicos atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, en el periodo de Abril a diciembre de 2020, el cual cuenta con un trabajo de investigación básica, de diseño no experimental, descriptivo simple y de corte transversal. Se tomaron como población todas las recetas de psicotrópicos atendidas en el periodo de abril a diciembre del 2020, obteniéndose una muestra de 621 recetas según los criterios de inclusión. Los resultados fueron que en cuanto a los datos del prescriptor el 98.71% cumplieron con los apellidos y nombres y CPM, el 90.82% cumplieron con especialidad médica y el 98.23% cumplieron con la firma y el sello, en cuanto a los datos del paciente el 96.62% de las recetas consignaron los nombres y apellidos, el 11.27% la edad y el 10.95% el diagnóstico y en cuanto a los datos del medicamento el 76.65% de las recetas consignaron el DCI, el 94.04% la concentración del principio activo. La legibilidad de las recetas se encontró en un 100%. Se llegó a la conclusión de que las recetas no cumplen las buenas prácticas de prescripción, siendo los datos de los medicamentos y del paciente los que menos se encuentran en las recetas.

Palabras clave: Buenas prácticas de prescripción, recetas, psicotrópicos.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine compliance with good prescribing practices in medical prescriptions for psychotropic drugs filled at the Inkafarma pharmacy, Chimbote, in the period from April to December 2020, which has a basic research work, non-experimental design, simple descriptive and cross-sectional. All prescriptions for psychotropic drugs filled in the period from April to December 2020 were taken as population, obtaining a sample of 621 prescriptions according to the inclusion criteria. The results were that regarding the prescriber's data 98.71% complied with surnames and names and CPM, 90.82% complied with medical specialty and 98.23% complied with signature and seal, regarding the patient's data 96.62% of the prescriptions consigned the names and surnames, 11.27% the age and 10.95% the diagnosis and regarding the drug data 76.65% of the prescriptions consigned the INN, 94.04% the concentration of the active ingredient. The readability of the prescriptions was 100%. It was concluded that the prescriptions do not comply with good prescribing practices, with drug and patient data being the least found in the prescriptions.

Key words: Good prescribing practices, prescriptions, psychotropics.

CONTENIDO

1. Título de la Tesis	ii
2. Equipo de trabajo.....	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iv
4. Resumen y abstract.....	v
5. Contenido	vii
6. Índice de Tablas.....	viii
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	4
III. Hipótesis	14
IV. Metodología.....	15
4.1. Diseño de la investigación	15
4.2. Población y muestra.....	15
4.3. Definición y operacionalización de variables	17
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
4.5. Plan de análisis.....	18
4.6. Matriz de consistencia	19
4.7. Principios éticos	21
V. Resultados	22
5.1. Resultados.....	22
5.2. Análisis de resultados	26
VI. Conclusiones.....	31
Aspectos Complementarios	32
Referencias bibliográficas	33
Anexos.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Distribución porcentual de recetas médicas de psicotrópicos atendidas que consignan los datos del prescriptor en la botica Inkafarma en la avenida Enrique Meiggs, Chimbote. Abril – Diciembre 2020.....</i>	<i>22</i>
<i>Tabla 2. Distribución porcentual de recetas médicas de psicotrópicos atendidas que consignan los datos del paciente en la botica Inkafarma en la avenida Enrique Meiggs, Chimbote. Abril – Diciembre 2020</i>	<i>23</i>
<i>Tabla 3. Distribución porcentual de recetas médicas de psicotrópicos atendidas que consignan los datos del medicamento en la botica Inkafarma en la avenida Enrique Meiggs, Chimbote. Abril – Diciembre 2020.....</i>	<i>24</i>
<i>Tabla 4. Distribución porcentual de la legibilidad en la escritura de las recetas médicas de psicotrópicos atendidas en la botica Inkafarma en la avenida Enrique Meiggs, Chimbote. Abril – Diciembre 2020.....</i>	<i>25</i>

I. INTRODUCCIÓN

Los medicamentos son capaces de prevenir, diagnosticar o tratar las enfermedades de los pacientes, debido a que interactúan con el cuerpo, de manera que pueden modificar procesos patológicos propios de la enfermedad que se trata de manejar, sin embargo son capaces también de intervenir en procesos fisiológicos de paciente, lo cual puede ser útil en el tratamiento, como también perjudicial, provocando reacciones adversas dependientes del medicamento, de su dosis o del tiempo de duración del tratamiento, por lo que se deben tener atención durante todo el proceso terapéutico del tratamiento. ^(1,2)

La prescripción médica es más que el simple llenado de medicamentos en la receta, es también el resultado del análisis de un profesional de la salud capacitado con respecto a los problemas que presenta el paciente. ⁽³⁾ Entendiendo esto, las buenas prácticas de prescripción adquiere importancia en la salud, ya que exige que al paciente se le haya dado el medicamento adecuado a sus necesidades clínicas, con una dosis necesaria e individual, y en el tiempo de duración apropiado. ⁽⁴⁾ Esto propicia que se cometan errores de prescripción, los cuales se pueden dar por la falta de información en la receta, en los datos del paciente, del prescripto o incluso del medicamento, errores que pueden resultar en la agravación de la salud del paciente. ⁽⁵⁾

Estudios en diversas ciudades han identificado cual es la frecuencia porcentual de los errores de prescripción y en la medicación de los pacientes según su realidad. Un estudio en un hospital de Barcelona, España, con una

población de 44 870 paciente, se encontraron hasta 4587 problemas relacionados con la medicación, de las cuales, el 18% presentaron errores de prescripción. ⁽⁶⁾ En Ecuador, de 4802 historias clínica y con una muestra de 201 expedientes, se halló que el 5,2% presentaron errores de prescripción. ⁽⁷⁾ En Perú, en un estudio que incluyó 4224 recetas en total de 11 establecimientos de salud, se encontró que solo el 24% de recetas contaban con el peso del paciente, el 34,2% se hallaba el diagnóstico y el 93,7% expresaba el DCI del medicamento. ⁽⁸⁾

El estudio se realizó en las recetas de fármacos psicotrópicos debido al incremento de casos de trastornos mentales durante la cuarentena como la depresión y la ansiedad, además la fecha en las que fueron atendidas estuvo en el periodo de duración de la cuarentenas en Perú. Debido a estas razones considero importante evaluar la calidad de las prescripciones médicas de los pacientes con tratamiento con psicotrópicos.

Con lo anteriormente descrito, la investigación tendrá que responder lo siguiente: ¿Se cumplen las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas de psicotrópicos atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, en el periodo de abril a diciembre de 2020?

Objetivo general

- Determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas de psicotrópicos atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, en el periodo de abril a diciembre de 2020

Objetivos específicos

- Determinar el porcentaje de las recetas médicas que contengan los datos del prescriptor en las recetas de psicotrópicos atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, en el periodo de abril a diciembre de 2020.
- Determinar el porcentaje de las recetas médicas que contengan los datos del paciente en las recetas de psicotrópicos atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, en el periodo de abril a diciembre de 2020.
- Determinar el porcentaje de las recetas médicas que contengan los datos del medicamento en las recetas de psicotrópicos atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, en el periodo de abril a diciembre de 2020.
- Determinar el porcentaje de las recetas médicas que presenten letra legible en las recetas de psicotrópicos atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, en el periodo de abril a diciembre de 2020.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Gutierrez et al. ⁽⁹⁾ en el año 2016 en Lima, Perú, realizaron el trabajo de “Buenas prácticas de prescripción de psicofármacos en recetas médicas atendidas en oficinas farmacéuticas del distrito de Surquillo periodo febrero 2015 – abril 2016.” El trabajo fue de muestreo no probabilístico por conveniencia y se utilizó una ficha de recolección de datos adecuados su estudio, con una muestra de 544 recetas. Encontraron que, en los datos del prescriptor se cumplieron en el 100% la firma, el 99,6 los nombres y apellidos, 99,3 el CMP y 97,4% el sello, En cuanto al fármaco consignaron que el 74,4% resultaron del DCI, la dosis en un 84,9%, la frecuencia en un 79,4% y la duración de 37,5%. Concluyeron que un gran porcentaje no cumple con las Buenas prácticas de Prescripción.

Durán ⁽¹⁰⁾ en el año 2017 en Lima Perú realizó el trabajo “Identificación de errores de prescripción en recetas médicas del grupo de benzodiazepinas dispensados en botica “Gloria” San Borja, periodo mayo diciembre 2015”. Su trabajo fue un estudio de tipo descriptivo, observacional y prospectivo. Obtuvo como resultado que a partir de una muestra de 1470 recetas, el 9,24% de las recetas fueron ilegibles, el 9,63% no se encuentra la Denominación Común Internacional, el 4,70% no cuenta con la concentración, en 10,91% no contiene la forma farmacéutica, el 13,37% no tiene la dosis y el 3,74% no tiene la firma ni el sello del profesional. Llegó a la conclusión de que las recetas no cumplieron con las normas de las buenas prácticas de prescripción. Concluyo que el químico farmacéutico no verifica

correctamente las recetas que se atienden, por lo que, dando consigo el incumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.

Huamán et al ⁽¹¹⁾ en Lima Perú realizó el trabajo “Evaluación prácticas de prescripción del Clonazepam en recetas médicas atendidas en cadenas de boticas de Huancayo”. Tuvieron un estudio de descriptivo, retrospectivo y transversal de nivel básico, utilizando la técnica documental y aplicando una ficha de recolección de datos. Obtuvieron como resultados que, a partir de una muestra de 344 recetas, el 85.76% de las recetas tiene información incompleta de los datos del prescriptor, el 4.65% tiene datos incompletos con respecto a los datos del paciente, el 86.63% no presenta la denominación común internacional, el 3,49% no presenta la concentración y forma farmacéutica del medicamento.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Prescripciones Médicas

La prescripción médica pertenece al proceso terapéutico, en donde marca el inicio del tratamiento del paciente, puesto que se obtiene después de la evaluación clínica, identificación del problema del paciente, definir objetivos de tratamiento y valorar el tratamiento propuesto, individualizado para el paciente. El análisis exhaustivo de la situación particular del paciente da como resultado la prescripción médica, la cual se encontrará tanto en el historial médico del paciente, como en la receta otorgada por el profesional de la salud. ⁽¹²⁾

Las prescripciones médicas pueden tener un significado relacionado al enfoque del cual se está refiriendo, pudiendo ser visto desde la perspectiva científica, ética o legal. En el contexto científico se puede definir como el resultado de un análisis de la información brindada por el paciente, de su información personal, del relato de sus sintomatologías, como del examen físico, la confrontación de la información da un diagnóstico, del cual surge la prescripción médica. Desde un punto de vista ético, el profesional de la salud debe ser objetivo con su decisión, ya que está enfrentando al paciente a posibles riesgos a parte del padecimiento por el cual acudió, debido a que cualquier tratamiento conlleva riesgos, por lo que debe asegurarse que este consiente de los riesgos posibles, de manera que el acuerdo de la terapia sea consentida e informada. Desde un aspecto legal podemos entender que el responsable del procedimiento médico, del tratamiento,

es del profesional de la salud , debido a que si bien cada procedimiento conlleva riesgos, en el resultado se busca siempre que el beneficio supere al riesgo, por lo que cada sociedad debe presentar regulación del proceso de prescripción médica. ⁽¹³⁾

2.2.2 Recetas Médicas

La receta médica es el documento formal en donde se encuentra las instrucciones del tratamiento dado al paciente, la cual esta remitida por el profesional de la salud que ha llevado a cabo la prescripción médica. En la receta se debe encontrar la información pertinente acerca de cómo tomar el medicamento, como la disponibilidad económica del paciente con respecto al medicamento, además de ser clara y legible para evitar mal entendidos. ⁽¹⁴⁾

A la receta se le puede dividir en dos secciones, según la información que encontremos. El cuerpo es la parte que va destinada a los dispensadores, en donde se encuentra la información del medicamento, por otro lado en las indicaciones esta información para el paciente, en donde encontramos la instrucciones del uso del medicamento para el tratamiento, como tomar, cuanto, por cuanto tiempo, entre otros. ⁽¹⁴⁾

2.2.3 Buenas prácticas de prescripción

Las prescripciones médicas son procesos lógico-deductivos, que mediante la información obtenida del paciente, se puede llegar a un diagnóstico y definir un tratamiento el cual es plasmado en la receta, por lo que en todo el proceso requiere de un proceso de regulación del medicamento o medicamento de elección, además de la información del medicamento que se le brinda al paciente, como la información que le llegará al dispensador. ^(15,16)

2.2.4 Objetivos de las buenas prácticas de prescripción

Según el manual de las buenas prácticas de prescripción de la DIGEMID, del 2005, lo que se busca es lo siguiente: ⁽¹⁶⁾

- 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 de la atención de salud por medio del uso racional del medicamento.
- Respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica.

Los dos primeros objetivos refieren hacia la actividad del medicamento, en el sentido de lo efectivo que debe llegar a ser y el peligro que puede llegar a representar, de modo que se busca que el medicamento. Entonces el uso del medicamento adecuado para la situación del paciente y recetado de manera adecuada, en la dosis y el periodo de tiempo que necesite aumentan la efectividad de la prescripción, así

mismo estas prácticas ayudan a reducir los riesgos que puede implicar un medicamento, sumándole la evaluación riesgo beneficio de la situación en particular. ⁽¹⁷⁾

El siguiente objetivo, el de minimizar costos, hace referencia al uso racional de medicamentos, más acentuado sobre la cantidad de dinero que se invierte en medicamentos en la salud pública, de manera que medicamentos de acuerdo a las posibilidades del paciente y evitar la prescripción de medicamentos que no son necesarios. ⁽¹⁷⁾

El último objetivo, respetar las opiniones del paciente, viene dada por la calidad de la atención del profesional, darle el tiempo que merece el paciente para discutir el tratamiento, de manera que se sienta cómodo y entienda las indicaciones, de nada sirve que se recete un medicamento al paciente si este no se siente cómodo con su seguridad o la forma en la que se la administra, aumentando la probabilidad que abandone el tratamiento, por lo que la comunicación con el paciente es importante. ⁽¹⁷⁾

2.2.5 Información que debe contener las recetas

Según el manual de las buenas prácticas de prescripción de la DIGEMID, del 2005, la receta debe consignar los siguientes datos. ⁽¹⁶⁾

- Nombre, dirección y teléfono del prescriptor.
- Consignar título y número de colegiatura profesional del prescriptor. Estos datos deben figurar en forma impresa, sellada o en letra legible. También debe consignarse el nombre del

establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales de dicho lugar.

- Nombre, dirección y teléfono del paciente. En casos de niños y ancianos, es conveniente consignar la edad del paciente.
- En el caso de recetas de fármacos sometidos a fiscalización sanitaria, además de consignar el diagnóstico, está legalmente establecido que se consigne el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) del paciente; y en caso de extranjeros, el número de pasaporte o del carné de extranjería (DS No.023-2001-SA).
- Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), y de forma opcional, el nombre de marca, si el prescriptor lo considera necesario.
- Concentración del principio activo. Se deben usar las abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), mL (mililitro), mg (miligramo). Trate de evitar los decimales y, si es necesario, escriba la totalidad de cada palabra para evitar malentendidos. Por ejemplo, escriba 50 microgramos de levotiroxina, y no 0,050 mg o 50 mg.
- En la prescripción de fármacos sometidos a controles especiales es más seguro escribir la concentración, forma farmacéutica y la cantidad total en palabras.
- Forma farmacéutica y cantidad total: Utilice sólo abreviaturas corrientes que sean conocidas por el farmacéutico.

- Lugar y fecha de prescripción y de expiración de la receta.
- Firma habitual y sello del prescriptor.
- Información dirigida al farmacéutico que el prescriptor estime conveniente.
- Indicaciones para el paciente y/o acompañante.

2.2.6 Factores que influyen en la prescripción

Regulatorios: La ley General de Salud y otros dispositivos legales emitidos por el Ministerio de Salud regulan la prescripción. ⁽¹⁶⁾

Industria farmacéutica: Las prescripciones pueden verse influenciadas por mecanismos publicitarios y comerciales de la industria farmacéutica, por lo que existen leyes reguladores de estas actividades, como el Capítulo III de la Ley General de Salud, en los Artículos 69°, 70°, 71° y 72°, el código de la Federación Internacional de Industria del Medicamento (FIIM) y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). ⁽¹⁶⁾

Educativos: La educación de los profesionales de salud profesional es un importante factor, ya que representa la base de la formación para una correcta prescripción de medicamentos y su uso racional, por lo que es importante un aprendizaje continuo, no solo teórico, si no práctico. ⁽¹⁶⁾

Socio-económicos: El prescriptor debe ser consciente de la situación social y económico de la población, como también del paciente, por lo que en el análisis de la opción terapéutica y la prescripción debe tener en cuenta este factor. ⁽¹⁶⁾

2.2.7 Prácticas incorrectas en la prescripción médica

Según el manual de las buenas prácticas de prescripción de la DIGEMID, del 2005, la receta debe consignar los siguientes datos. ⁽¹⁶⁾

- Empleo de medicamentos en situaciones clínicas que no lo requieran.
- Omitir las medidas no farmacológicas cuando son pertinentes.
- Uso de productos farmacéuticos de eficacia y/o seguridad cuestionables o de su asociación injustificada.
- 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.
- Insuficiente 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.

2.2.8 Métodos para una buena práctica de prescripción

Definir el o los problemas del paciente: Un buen diagnóstico es importante para centrar el problema del paciente y esto se logra con la información disponible que dispongamos del paciente, o sea de su historial clínico, de los datos conseguidos del examen físico y de los exámenes auxiliares en caso de que sean necesarios. ⁽¹⁶⁾

Especificar los objetivos terapéuticos: Plantear objetivos terapéuticos ayuda a centrarse en el problema real del paciente, lo que lleva a que la elección del tratamiento sea más fácil, específico y adecuado al paciente. Hay que tener en cuenta la opinión del paciente, como también explicarle de manera adecuada el objetivo del tratamiento, de manera de que sea consciente de lo que se le va a administrar y por qué, favoreciendo la adhesión del tratamiento. ⁽¹⁶⁾

Diseñar un esquema terapéutico apropiado para el paciente: Es el paso más complicado, aquí se define el tratamiento idóneo para el paciente, por lo que recomienda utilizar la información adecuada, tener

en cuenta las guías y protocolos de atención, pero además usar aquellos medicamentos que el profesional mejor conoce. Los medicamentos deben ser escogidos de acuerdo a su eficacia, seguridad, conveniencia y costo. ⁽¹⁶⁾

Iniciar el tratamiento (Formular la receta): La receta debe ser redacta de manera clara y legible, de modo que se puedan evitar errores de interpretación, además se deben tener en cuenta todos los datos que se deben encontrar en la receta, los datos del prescriptor, del paciente y del o los medicamentos. ⁽¹⁶⁾

Brindar información, instrucciones y advertencias: Entre las razones por las cuales los pacientes abandonan el tratamiento de manera parcial o total están el precio, la persistencia de los síntomas, la aparición de reacciones adversas y la complicación en el esquema de dosificación, por lo que brindar la información adecuada y advertencias de los medicamentos recetados, la duración del tratamiento y la involución de la enfermedad en la misma, y las posibilidades de productos con respecto al medicamento. ⁽¹⁶⁾

Supervisar la evolución del tratamiento: la monitorización de tratamiento es importante para observar el resultado del mismo, de manera que se puede saber si es que ha funcionado el tratamiento, si no lo ha hecho o si ha presentado efectos adversos. ⁽¹⁶⁾

III. HIPÓTESIS

Implícita

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de investigación

La investigación presenta un trabajo de investigación básica, de diseño no experimental, descriptivo simple y de corte transversal.

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población de estudio

En el estudio se analizó todas las recetas médicas de psicotrópicos atendidas en la botica Inkafarma ubicada en la avenida Enrique Meiggs, Chimbote 02804 en el periodo de abril – diciembre 2020.

4.2.2 Criterios de inclusión

Todas las recetas médicas de psicotrópicos atendidas en la botica Inkafarma ubicada en la avenida Enrique Meiggs, Chimbote 02804, que correspondieron prescripciones médicas con al menos un psicotrópico y que sean recetas emitidas en el periodo de abril – diciembre 2020. Las recetas que estén en buen estado

4.2.3 Criterios de exclusión

Todas las recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma ubicada en la avenida Enrique Meiggs, Chimbote 02804, recetas médicas con prescripciones con otros medicamentos. Aquellas recetas que no se encuentren en un buen estado.

4.2.4 Muestreo

En esta investigación no se aplicó muestreo y se consideraron 621 recetas médicas atendidas en la botica Inkafarma ubicada en la avenida Enrique Meiggs, Chimbote 02804, que correspondieron prescripciones médicas de psicotrópicos y que fueron recetas emitidas en el periodo de abril – diciembre 2020.

4.3 Definición y operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Prescripciones médicas	Es la acción de recetar un medicamento, en la dosis y en un periodo de tiempo, que resulta de un proceso lógico-deductivo del prescriptor, la realiza mediante el conocimiento que adquiere del relato de los síntomas del paciente y del examen físico.	Las buenas prácticas de prescripción es la forma en la que se mide la forma adecuada de prescribir medicamentos, de acuerdo a al cumplimiento del contenido que debe haber en una receta.	Datos del prescripto Datos del paciente Datos del medicamento Legibilidad	Nombres y apellidos, especialidad médica, número de colegiatura, firma y sello Nombre y apellidos, edad y diagnóstico Denominación común internacional. Concentración del medicamento, forma farmacéutica, dosis, posología, frecuencia y duración Letra legible	Nominal

4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

4.4.1 Técnica

La técnica utilizada fue la observación de las recetas.

4.4.2 Instrumento

Se utilizó como instrumento una lista de cotejo del cumplimiento ya existente, la cual se modificó de acuerdo a los objetivos del estudio.

4.4.3 Procedimiento de la investigación

El trabajo se realizó en la botica Inkafarma ubicada en la avenida Enrique Meiggs – Chimbote, donde se tomaron las recetas médicas con prescripción de psicotrópicos en el periodo de abril – diciembre 2020.

4.4.4 Recolección de datos

Los datos se recolectó en una ficha de observación ya existente, el cual fue modificado para cumplir con los objetivos de la investigación, en donde se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

4.5 Plan de análisis

Se determinó a partir de los porcentajes que se obtuvieron y se comprobó con el empleo de la estadística descriptiva. Los resultados se compararon con otros trabajos nacionales para comparar los resultados obtenidos en las prescripciones médicas en la botica Inkafarma ubicada en la avenida Enrique Meiggs – Chimbote.

4.6 Matriz de consistencia

Título	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo de investigación	Variables	Definiciones operacionales	Indicadores y escala de medición	Plan de análisis
EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS DE PSICOTRÓPICOS ATENDIDAS EN LA BOTICA INKAFARMA, CHIMBOTE. ABRIL – DICIEMBRE 2020	¿Se cumplen las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas de psicotrópicos atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, en el periodo de abril a diciembre de 2020?	<p>General:</p> <p>Determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas de psicotrópicos atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, en el periodo de abril a diciembre de 2020</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el porcentaje de las recetas médicas que contengan los datos del prescriptor en las recetas de psicotrópicos atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, en el periodo de abril a diciembre de 2020. - Determinar el porcentaje de las recetas médicas que contengan los datos del paciente en las recetas de psicotrópicos atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, en el periodo de abril a diciembre de 2020. 	Implícita	La investigación presenta un trabajo de investigación básica, de diseño no experimental, descriptivo simple y de corte transversal.	Prescripción es médicas	Las buenas prácticas de prescripción es la forma en la que se mide la forma adecuada de prescribir medicamentos, de acuerdo a al cumplimiento del contenido que debe haber en una receta.	Frecuencia porcentual	Estadística descriptiva

		<ul style="list-style-type: none">- Determinar el porcentaje de las recetas médicas que contengan los datos del medicamento en las recetas de psicotrópicos atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, en el periodo de abril a diciembre de 2020.- Determinar el porcentaje de recetas médicas que presenten letra legible en las recetas de psicotrópicos atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote, en el periodo de abril a diciembre de 2020.						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

4.7 Principios éticos

Se solicitó permiso a la Directora Técnica de la botica Inkafarma ubicada en la avenida Enrique Meiggs – Chimbote, para que estuviera consiente de la finalidad del estudio considerando la confidencialidad de la información e identidad. Los datos fueron recopilados a través de las recetas solo con fines de investigación.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1: Distribución porcentual de las recetas médicas de psicotrópicos que consignan los datos del prescriptor atendidas en la botica Inkafarma en la avenida Enrique Meiggs – Chimbote. Abril – diciembre 2020.

Datos del prescriptor		Si cumple	No cumple	Total
Apellidos y Nombres	N	613	8	621
	Porcentaje	98.71%	1.29%	100%
Colegio médico del Perú	N	613	8	621
	Porcentaje	98.71%	1.29%	100%
Especialidad médica	N	564	57	621
	Porcentaje	90.82%	9.18%	100%
Firma	N	610	11	621
	Porcentaje	98.23%	1.77%	100%
Sello	N	610	11	621
	Porcentaje	98.23%	1.77%	100%

Tabla 2: Distribución porcentual de las recetas médicas de psicotrópicos que consignan los datos del paciente atendidas en la botica Inkafarma en la avenida Enrique Meiggs – Chimbote. Abril – diciembre 2020.

Datos del paciente		Si cumple	No cumple	Total
Apellidos y Nombres	N	600	21	621
	Porcentaje	96.62%	3.38%	100%
Edad	N	70	551	621
	Porcentaje	11.27%	88.73%	100%
Diagnóstico	N	68	553	621
	Porcentaje	10.95%	89.05%	100%

Tabla 3: Distribución porcentual de las recetas médicas de psicotrópicos que consignan los datos del medicamento atendidas en la botica Inkafarma en la avenida Enrique Meiggs – Chimbote. Abril – diciembre 2020.

Datos del medicamento		Si cumple	No cumple	Total
Denominación común internacional	N	476	145	621
	Porcentaje	76.65%	23.35%	100%
Concentración del principio activo	N	584	37	621
	Porcentaje	94.04%	5.96%	100%
Forma farmacéutica	N	592	29	621
	Porcentaje	95.33%	4.67%	100%
Posología	N	200	421	621
	Porcentaje	32.21%	67.79%	100%
Dosis	N	201	420	621
	Porcentaje	32.37%	67.63%	100%
Frecuencia	N	200	421	621
	Porcentaje	32.21%	67.79%	100%
Duración	N	160	461	621
	Porcentaje	25.76%	74.24%	100%

Tabla 4: Distribución porcentual de la legibilidad en la escritura de las recetas de psicotrópicos atendidas en la botica Inkafarma en la avenida Enrique Meiggs – Chimbote. Abril – diciembre 2020.

Legibilidad		Si cumple	No cumple	Total
Letra legible	N	621	0	621
	Porcentaje	100%	0%	100%

5.2 Análisis de los resultados

Las buenas prácticas de prescripción se basan, además de en un buen proceso de terapia razonada, en el cumplimiento de la integración de datos necesarios en la receta, los datos del prescriptor, paciente y del medicamento, por lo que se analizaron 621 recetas que fueron atendidas en la botica Inkafarma de la avenida Enrique Meggis, Chimbote, tomándose únicamente aquellas que contenga al menos un medicamento psicotrópico y que estén dentro del periodo de abril a diciembre del 2020.

Los resultados obtenidos con respecto a los datos del prescriptor fueron que el 98.71% presentaron el nombre y apellido y el número del colegio médico del Perú, el 90.82% contienen los datos de la especialidad médica y en cuanto al sello y la firma se presentan en un 98.23%, podemos observar que los datos del prescriptor se encuentran en la mayoría de las recetas, es bastante consistente. Gutierrez et al ⁽⁹⁾ en su investigación podemos ver también una gran representación de los datos del prescriptor en las recetas que analizó, superando el 97% en todos los indicadores. Hay que tener en cuenta que si bien se pudieron observar los datos del prescriptor, estos se basan en la información que se encuentra en el sello, sin embargo en algunos casos el sello se presentó incompleto, por lo que se necesita tener en cuenta el buen estado del sello, porque contiene gran parte de la información del prescriptor e identificar al médico es necesario por si se presenta un problema durante el tratamiento, desde la dispensación del medicamento hasta el mantenimiento del mismo.

Para los datos del paciente se encontró que el 96.62% contuvieron los nombres y apellidos del paciente, el 11.27% el diagnóstico y 10.95% la edad. Si bien se

observa una gran presencia de los nombres y apellidos, por otro lado la presencia del diagnóstico y la edad es más pobre, en la investigación de Gutierrez et al ⁽⁹⁾, que también trabajó con una muestra parecida de 544 recetas con psicotrópicos y en distintos establecimientos de oficinas farmacéuticas, obtuvo que en las recetas, los apellidos y nombre solo estuvieron presentes en un 57.4%, la edad en solo un 9.4% y el diagnóstico en un 33.3%, atribuyendo su resultado que los datos del paciente en establecimientos de salud privados no suelen estar presentes. Por mi parte, las recetas tampoco vinieron de un solo establecimiento de salud, se encontraron recetas de hospitales, clínicas, policlínicos y consultorios médicos especializados, en donde no hay una uniformidad de recetas encontradas, si no que mientras que la mayoría consignaba los nombres y apellidos del paciente, se omitía su diagnóstico y edad. Independientemente del servicio médico al cual somos atendidos, es importante la consignación de la edad y el diagnóstico, para los químicos farmacéuticos es una información importante para poder detectar posibles errores en la administración de un medicamento o la dosificación, una segunda revisión nunca está de más cuando se habla de la salud del paciente, evidentemente es una forma de fortalecer la atención del paciente, mas no de criticar al médico.

En cuanto a los datos de los medicamentos que se encontraron en las recetas, se pudo encontrar que la denominación común internacional esta presente en un 76.65% y no lo está en un 23,35%, comparando con el trabajo de Gutierrez ⁽⁹⁾ en donde encontró que la denominación común internacional estuvo presente en un 77.4% y el 22.6% no lo está, se puede observar que es la frecuencia de las recetas que contienen el DCI es mayor. Por otro lado en el trabajo de Durán ⁽¹⁰⁾ en donde

en el 9,63% de las recetas no se encuentra el DCI del medicamento. En cuanto a la concentración del principio activo, está presente en un 94.04% y en el 5,69% no lo están, en otros trabajos parece ser también consistente este resultado, Según el resultado de Durán ⁽¹⁰⁾ en la concentración el 4.70% de las recetas no se hallan, se puede observar una frecuencia bastante baja de recetas que no contiene el principio activo y alta en las recetas que si cumplen, por otro lado si observamos los resultados de Gutierrez et al ⁽⁹⁾ con 98,7% , se observa una frecuencia aun mayor de las recetas que cumplen con este indicador, a pesar de que las recetas fueron obtenidas de distintos establecimientos de salud, parece ser que la concentración del principio activo está muy presente, y los que no están se pueden deber a medicamentos que tengan fármacos compuestos. En cuanto a la forma farmacéutica encontré que está presente en un 95.33% y no lo hacen en un 4.67%, también es una buena frecuencia, como también se lo puede encontrar en los resultados de Durán ⁽¹⁰⁾ que con solo el 10.91% de recetas que cumplen no con este indicador. El hecho de que haya una buena frecuencia en el cumplimiento de la denominación común internacional, el principio activo y su forma farmacéutico no brinda una forma de reconocer medicamento a dispensar, como también a las diferentes opciones que podemos dar, variando el nombre comercial, hasta optar por un genérico teniendo en cuenta las posibilidades del paciente, hasta entregar la concentración y la forma farmacéutico adecuada según la prescripción, a pesar de que el nombre comercial cambie. La posología, la dosis y la frecuencia del medicamento tuvieron resultados similares entre sí, pero desfavorables para las buenas prácticas de prescripción, dando un resultado de 32.21%, 32.37% y 32.21% respectivamente para las recetas que cumplieron con las buenas prácticas de prescripción. En el estudio de Gutierrez ⁽⁹⁾ se encontró

que la dosis estaba presente en el 84,9% y ausente en el 15,1% de las recetas y en cuanto a la frecuencia de administración el 79,4% cumplen y el 20,6% no cumplen. se puede observar una constante de la frecuencia en cuanto al cumplimiento de estos dos indicadores. Por último la duración del uso del medicamento, que se obtuvo como resultado un 25,76% que contenían las recetas respecto a este indicador. La duración en otros estudios tampoco es tan favorable, como en el caso de Gutierrez et al ⁽⁹⁾ con un 37,5% que contiene la duración del tratamiento, comparado con mi resultado de un 25.76% recetas que cumplen con este indicador. Los datos del medicamento son importantes para poder verificar el correcto uso del mismo, si bien como químicos farmacéuticos no podemos hacer una valoración médica con la receta, podemos observar posibles problemas de dosificación y de la elección del medicamento, nunca está de más preguntar si el paciente es alérgico a algún medicamento y revisar la receta en base a la respuesta.

En cuanto a la legibilidad se obtuvo un resultado del 100% que tuvieron una letra legible. En el estudio de Durán ⁽¹⁰⁾ se observa que el 6.45% de las recetas son ilegibles con machas o borrones, teniendo una frecuencia menor con respecto a la ilegibilidad de las recetas, esto se puede entender desde el hecho de que al no estar restringido a recetas de un hospital, la variedad de recetas aumenta, como la presencia de recetas impresas, las cuales llegan hacer más comprensible la lectura, por otro lado, la mayoría de recetas contenían solo un medicamento, genérico o comercial, era muy fácil de entender con una letra regular, y a que en la receta, al no constatar las indicaciones del medicamento, no se pudo saber si esos indicadores fueron escritos de manera adecuada. Otro punto importante es la

selección de las recetas, en el sentido que existían recetas ilegibles y con la incapacidad de poder determinar el medicamento contenido, no se pudo entrar al estudio, debido a que solos e escogieron medicamentos psicotrópicos. Es importante entender que la buena legibilidad es necesaria para evitar errores a la hora de dispensar y administrar un medicamento, por lo que las recetas impresas son de gran ayuda para poder evitar este tipo de errores.

VI. CONCLUSIONES

6.1 Conclusiones

- Se determinó que las recetas de psicotrópicos atendidas en la botica Inkafarma no cumplen con las buenas prácticas de prescripción. Lo que nos confirma que no se le da la importancia necesaria a los datos que deben estar presentes en las recetas.
- Se determinó que en cuanto al cumplimiento de los datos del prescriptor, los apellidos y nombres se consignaron en el 98.71% de las recetas, el Número del Colegio Médico del Perú en un 98.71%, la especialidad médica en un 90.82%, la firma en un 98.23% y el sello en un 98.23%. Esto demuestra que los datos del prescriptor son tomados en cuenta en la mayoría de recetas.
- Se determinó que en cuanto al cumplimiento en los datos del paciente, se consignaron los apellidos y nombres en un 96,62% de las recetas, la edad en un 11,27% y el diagnóstico en un 10.95%. Esto demuestra que la edad y el diagnóstico no son considerados.
- Se determinó que en cuanto al cumplimiento de los datos del medicamento se consignaron la DCI en un 76.65%, la concentración del principio activo en un 95.33%, la posología en un 32,21%, la dosis en un 32.37%, la frecuencia en un 32.21% y la duración en un 25.76%. Esto demuestra que las indicaciones del medicamento no suelen estar presentes en las recetas.
- Se determinó el 100% de las recetas presentaron letra legible, demostrando así lo comprensible son las recetas para los pacientes y dispensadores.

6.2 Recomendaciones

- Se recomienda que se deberían establecer revisiones, por parte del Ministerio de Salud con respecto al cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, en cuanto a los datos que se deben consignar en la receta y que son necesarias para un correcto tratamiento farmacológico.
- Es necesario la implementación de capacitación acerca de la correcta prescripción médica, de manera que se pueda fortalecer la calidad de atención del paciente, tanto en el consultorio como a la hora de dispensación
- Los químicos farmacéuticos deben ser capaces de identificar estos errores de prescripción y ser más rigurosos con la validación de las recetas, con el objetivo de evitar errores de dispensación, además de abrir la comunicación entre el químico farmacéutico y el médico, para poder evidenciarles los errores de prescripción que complican la dispensación y el tratamiento de paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oscanoa T. Acceso y usabilidad de medicamentos: propuesta para una definición operacional [Internet]. Rev. perú. med. exp. salud pública, 2012. [citado 28 de Marzo de 2021]. 29 (1): 119-126. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100018
2. Santos L, Jiménez G, Alfonso I. Caracterización de las reacciones adversas medicamentosas de baja frecuencia de aparición [Internet]. Rev Cubana Salud Pública, 2018. [citado 29 de Marzo de 2021]. 44 (1). Disponible en: https://www.who.int/mental_health/management/psychotropic_book_spanish.pdf
3. Carmona J. Ética de la Prescripción [Internet]. Rev Clin Med Fam, 2012. [citado 30 de Marzo de 2021]. 5(3): 149-150. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000300001
4. Bosch A. Calidad de la prescripción de medicamentos en consultas de urgencias estomatológicas [Internet]. MEDISAN, 2019. [citado 30 de Marzo de 2021]. 23(5): 892-905. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000500892&lng=es&nrm=iso
5. Lavalle A, Payro T, Martínez A, Torres P, Hernández L, Flores G. El error médico en la prescripción de medicamentos y el impacto de una intervención educativa [Internet]. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex, 2007. [citado 30 de Marzo de 2021]. 64(2): 83-90. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-

10. Duran V. Identificación de errores de prescripción en recetas médicas del grupo de benzodiazepinas dispensados en botica “Gloria” San Borja, periodo mayo diciembre 2015 [Tesis]. Universidad Norbert Wiener, 2017. [citado 24 de Abril de 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/1658>
11. Huamán L, Cerrón J. Evaluación de buenas prácticas de prescripción del clonazepam en recetas Médicas atendidas en cadenas de boticas de Huancayo [Tesis]. Universidad Roosevelt, 2019. [citado 24 de Abril de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/149?show=full>
12. Maldonado J. Prescripción de medicamentos y problemas en el proceso terapéutico [Internet]. Revista Médica Vozandes, 2017. [citado 28 de Abril de 2021]. 28 (1). Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/980963/01_2017_editorial.pdf.
13. Pérez J. La prescripción médica es un acto científico, ético y legal [Internet]. Rev Cubana Med Gen Integr, 2002. [citado 28 de Abril de 2021]. 18(2): 114-116. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200001#:~:text=Si%20la%20acci%C3%B3n%20es%20terap%C3%A9utica,adicional%20al%20que%20ya%20tiene.
14. DIGEMID. Manual para la enseñanza de Uso Racional de Medicamentos en la comunidad [Internet]. DIGEMID. [citado 29 de Abril de 2021]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/main.asp?Seccion=713>
15. Pinedo Y. Romero V. Merino F. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados [Internet]. Interciencia, 2014. [citado 29 de Abril de 2021]. 5(1) : 27. Disponible en:


https://www.clinicainternacional.com.pe/pdf/revista-interciencia/13/A2_ESP.pdf.

16. Dirección General de Medicamentos e Insumos (DIGEMID). Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Dirección General de Medicamentos e Insumos (DIGEMID), Lima, 2005. [citado 29 de Abril de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>.
17. Baos V. La calidad en la prescripción de medicamentos [Internet]. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud, 1999. [citado 29 de Abril de 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/prescripcion.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1

Carta de solicitud para la ejecución del trabajo de investigación


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA
"Año del bicentenario del Perú: 200 años de Independencia "

Chimbote, 07 de abril del 2021

CARTA N° 034-2021-DIR-EPFBO-FCCS-ULADECH CATOLICA.


Señora:
Q.F. [REDACTED]
D.T. Boticas INKAFARMA - Chimbote
Presente. -


De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente a nombre de la Escuela Profesional de Farmacia Bioquímica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – ULADECH CATÓLICA, y a la vez solicitar autorice al estudiante **VELÁSQUEZ RODRÍGUEZ CÉSAR JAVIER**, a realizar el procesamiento de recetas médicas atendidas entre los meses de marzo a diciembre del año 2020, para su trabajo de investigación denominado: "Evaluación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en la botica INKAFARMA en la Av. Enrique Meigss – Chimbote, marzo – diciembre 2020", como parte del curso Taller de Investigación IV que realiza en esta casa superior de estudios..

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca la presente. Me despido.

Atentamente,


Mg. Liz Elva Zevallós Escobar
DIRECTORA



LZE/ep
c.c. Archivo

ANEXO 2

Lista de cotejo del cumplimiento de datos

LISTA DE COTEJO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS DATOS DE RECETAS MÉDICAS DE PSICOTRÓPICOS ATENDIDAS EN LA BOTICA INKAFARMA, CHIMBOTE. ABRIL – DICIEMBRE 2020								
Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción								
Legibilidad								
Si cumple					No cumple			
Datos del Prescriptor			Datos del Paciente			Datos del medicamento		
	Si cumple	No cumple		Si cumple	No cumple		Si cumple	No cumple
Apellidos y Nombres			Apellidos y Nombres			DCI		
Número de C.M.P.			Edad			Concentración del P.A.		
Especialidad Médica			Diagnóstico			Forma Farmacéutica		
Firma						Posología		
Sello						Dosis		
						Frecuencia		
						Duración		

ANEXO 3

Recetas atendidas en la botica Inkafarma ubicada en la avenida Enrique Meiggs, Chimbote 02804 en el periodo de abril – diciembre 2020.

