



**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
MÉDICAS DE BENZODIACEPINAS ATENDIDAS EN
LA FARMACIA BELEN FARMA, SANTA. MARZO –
DICIEMBRE 2020**

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

AUTOR

**RUIZ CHAVEZ, ROSA ELISA
ORCID: 0000-0002-6686-9644**

ASESOR

**VASQUEZ CORALES, EDISON
ORCID: 0000-0001-9059-6394**

CHIMBOTE – PERÚ

2021

EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS
DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DE
BENZODIACEPINAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA BELEN
FARMA, SANTA. MARZO – DICIEMBRE 2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Ruiz Chavez, Rosa Elisa

ORCID: 0000-0002-6686-9644

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. JORGE LUIS DÍAZ

ORTEGA

PRESIDENTE

Mgtr. ARTEAGA REVILLA

NILDA MARÍA

MIEMBRO

Mgtr. AMAYA LAU LUISA

OLIVIA

MIEMBRO

Dr. EDISON VÁSQUEZ

CORALES

ASESOR

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón a mi madre, sin ella no lo habría logrado. Su bendición a diario y a lo largo de mi vida me lleva por el buen camino. Por eso te entrego mi proyecto, en recompensa por tu amor y paciencia. A Dios y a todas las personas que me han apoyado y han hecho realidad este proyecto.

A mis maestros de la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica que nos han inculcado valores, conocimiento y experiencia, gracias.

AGRADECIMIENTO

Agradezco mucho la ayuda de mis maestros, mis compañeros y a la universidad por brindarnos las oportunidades y darnos la bienvenida a mundo lleno de retos, por brindarnos conocimientos.

Agradezco a Dios y mi familia, en especial a mi madre por darme todo su apoyo y amor.

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de Benzodiazepinas atendidas en la Farmacia BELEN FARMA, Santa. Marzo – Diciembre 2020. El presente trabajo fue de tipo descriptivo, observacional y retrospectiva. Se estudió 408 recetas médicas con prescripción de benzodiazepinas. Se elaboró una ficha de recolección de datos y tablas de distribución con los indicadores. Se registró los datos del prescriptor según: Apellidos y Nombres con 92%, CMP 92%, Especialidad médica 78%, firma 97% y sello 98%. Se registró los datos del paciente, en Apellidos y Nombres del paciente, tuvo 99%. La mayor parte de recetas médicas no consignan los datos del paciente. En los datos del medicamento: el 88%, registraron la denominación común internacional, concentración del principio activo 91%, forma farmacéutica 90%, frecuencia del tratamiento 65% y duración del tratamiento con 65%. El 92% de recetas médicas son legibles. En conclusión, las buenas prácticas de prescripción están presentes en los datos del prescriptor y legibilidad; varía en los datos del paciente y datos del medicamento.

Palabras claves: Benzodiazepinas, buenas prácticas de prescripción, errores de prescripción.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate compliance with good prescription practices in medical prescriptions for Benzodiazepines attended at the BELEN FARMA Pharmacy, Santa. March - December 2020. The present work was descriptive, observational and retrospective. 408 prescriptions with prescription of benzodiazepines were studied. A data collection sheet and distribution tables with the indicators were prepared. The prescriber's data was recorded according to: Surnames and Names with 92%, CMP 92%, Medical Specialty 78%, signature 97% and seal 98%. Patient data was recorded. In the drug data: 88%, registered the international non-proprietary name, concentration of the active principle 91%, pharmaceutical form 90%, frequency of treatment 65% and duration of treatment with 65%. 92% of prescriptions are legible. In conclusion, good prescription practices are present in the prescriber's data and readability; varies in patient data and drug data.

Keywords: Benzodiazepines, good prescription practices, prescription errors.

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	ii
2. Equipo de Trabajo.....	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iv
4. Agradecimiento y dedicatoria.....	v
5. Resumen y abstract.....	vii
6. Contenido.....	ix
7. Índice de tablas.....	xi
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	3
III. Hipótesis.....	15
IV. Metodología.....	15
4.1 Diseño de la investigación.....	15
4.2 Población y muestra.....	15
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	16
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
4.5 Plan de análisis.....	17
4.6 Matriz de consistencia.....	18
4.7 Principios éticos.....	20
V. Resultados.....	21
5.1 Resultados.....	21
5.2 Análisis de resultados.....	25
VI. Conclusiones.....	27
Aspectos complementarios.....	28

Referencias bibliográficas.....	29
Anexos.....	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución porcentual de recetas médicas de benzodiazepinas atendidas que consignan los datos del prescriptor en la Farmacia BELEN FARMA, Santa. Marzo – Diciembre 2020.....	21
Tabla 2: Distribución porcentual de recetas médicas de benzodiazepinas atendidas que consignan los datos del paciente en la Farmacia BELEN FARMA, Santa. Marzo – Diciembre 2020.....	22
Tabla 3: Distribución porcentual de recetas médicas de benzodiazepinas atendidas que consignan los datos del medicamento en la Farmacia BELEN FARMA, Santa. Marzo – Diciembre 2020.....	23
Tabla 4: Distribución porcentual de recetas médicas de benzodiazepinas atendidas que consignan la legibilidad de escritura en la Farmacia BELEN FARMA, Santa. Marzo – Diciembre 2020.....	24

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos el Químico Farmacéutico permite que el sistema de atención médica realice cambios en la capacidad de adaptación del paciente.¹

El Químico Farmacéutico, como profesional de medicamentos, alimentos y tóxicos, es participante a formular, evaluar y aplicar en la política nacional de salud y en la política nacional de medicamentos; así como en la dispensación de medicamentos, siendo el escenario del químico farmacéutico a brindar medicamentos a los pacientes.²

Es responsable de una correcta entrega de medicamentos, se utiliza un sistema de dispensación que garantice calidad en la atención y un control de medicamentos, además es el responsable de brindar información debida a los pacientes, con el fin de hacer cumplir con la terapia indicada y poder realizar un seguimiento fármaco-terapéutico, que cumpla con la terapia elaborada por el médico.¹

En 1985 la Organización Mundial de la Salud “OMS” manifiesta que usar racionalmente los medicamentos implica que todos los pacientes reciban los fármacos adecuados a su necesidad clínica durante el tiempo adecuado y al mínimo costo posible para el paciente y las comunidades.³ El cual constituye uno de los lineamientos en la Política Nacional de Medicamentos, el cual tiene como finalidad promover la cultura de uso racional de medicamentos a nivel nacional, además de fomentar una buena práctica de prescripción y dispensación.¹

Las prescripciones de medicamentos deben ser determinadas de acuerdo a las indicaciones, vías de administración, dosificación, frecuencia, y duración del tratamiento.⁴

Una mala práctica de prescripción, es actualmente uno del tema más investigados, debido a la importancia de las terapias farmacológicas brindadas a los pacientes por medio del

profesional de salud. Existen evidencias que señalan que, tras la realización de las guías de prescripción, hay muchas faltas en las prescripciones médicas.⁵

Una incorrecta prescripción y dispensación de los medicamentos es una de la mayor causa de un error de dosificación y usos incorrectos de medicamentos, el cual lleva al paciente a un incumplimiento de las terapias farmacológicas, provocando un desperfecto de su salud. Para eso es inevitable reconocer el problema de nuestra realidad, buscar una solución que conduzca a la nacionalidad en los ejercicios de actos que cubra la complejidad y consecuencia en la salud pública.¹

A las prescripciones de medicamentos le antecede diagnósticos y evaluaciones, son los médicos prescriptores quienes deben prevenir, eludir un error en la prescripción de medicamentos, la acción de ello también lo realiza todos los profesionales; instituciones sanitarias y los encargados de dispensar medicamentos, ellos deben buscar un medio para la prevención e impedir un error en las prescripciones de medicamentos.⁶

Una mala prescripción médica conlleva a una mala medicación, el cuál puede conducir a reacciones adversas, para evitarlo se requiere que el médico prescriptor, fabricante y regulador puedan entenderse entre sí. Los errores de prescripción ocurren hasta un 11% de la mayor parte de recetas en atenciones primarias.⁶

En el Perú la depresión y la ansiedad son las enfermedades mentales más frecuentes, afecta aproximadamente a 1 700 000 mil peruanos, según el “Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”. El rol de los Químicos Farmacéuticos es detectar el error para corregir a través de Atenciones Farmacéuticas. En las oficinas farmacéuticas el Químico Farmacéutico debe realizar las validaciones de las recetas y verificar las Buenas Prácticas de Prescripción.⁷

En ese sentido evaluar las Buenas Prácticas de Prescripción de Benzodiazepinas en la Farmacia BELEN FARMA, Santa servirá para verificar si se cumple con una correcta

prescripción médica por el Médico, el cual tiene el rol de tratar a personas con diferentes trastornos mentales, los cuales necesitan corregir su estabilidad emocional.

Por ello, se planteó la siguiente pregunta.

¿Se cumplen con las Buenas Prácticas de prescripción en recetas médicas de Benzodiazepinas atendidas en la Farmacia BELEN FARMA, Santa. Marzo – Diciembre 2020?

Para ello se planteó con el objetivo general: Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de prescripción en recetas médicas de Benzodiazepinas atendidas en la Farmacia BELEN FARMA, Santa. Marzo – Diciembre 2020.

Y como objetivos específicos:

- Determinar el porcentaje de recetas médicas que consignan los datos del prescriptor atendidas en la Farmacia BELEN FARMA, Santa. Marzo – Diciembre 2020.
- Determinar el porcentaje de recetas médicas que consignan los datos del paciente atendidas en la Farmacia BELEN FARMA, Santa. Marzo – Diciembre 2020.
- Determinar el porcentaje de recetas médicas que consignan los datos del medicamento atendidas en la Farmacia BELEN FARMA, Santa. Marzo – Diciembre 2020.
- Determinar el porcentaje de recetas médicas que cumplen con buena legibilidad de escritura en la Farmacia BELEN FARMA, Santa. Marzo – Diciembre 2020.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Caucha⁸ et Al (2019) en su trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el cumplimiento de los elementos mínimos en las recetas médicas, de los pacientes atendidos en farmacia ambulatoria del hospital San Juan de Lurigancho, 2018. El tamaño de muestra(n) corresponde a 341 recetas atendidas en farmacia ambulatoria del Hospital de San Juan de Lurigancho. El tipo de investigación fue no experimental, descriptivo de corte transversal y retrospectivo. El procesamiento de datos se realizó con el programa estadístico SPSS versión 21.0. Respecto a las recetas médicas evaluadas el 80,6% no cumple con los elementos mínimos y 19,1% cumple con los requisitos indispensables que debe contener una receta médica. Según la dimensión datos del prescriptor el 98,2% cumplen y el 1,8% no cumplen. Por otro lado, en la dimensión datos del paciente el 80,3% cumplen y el 19,7 % no cumplen. Referente a los datos del medicamento el 61,9% no cumplen y el 38.1 % cumplen con los datos respectivos. Finalmente, la dimensión datos de vigencia de la receta fue 59,5% no cumplen y el 40,5 % cumplen. Se concluye que el 80,6% de las recetas no cumple con los elementos mínimos en la receta que debe contener una receta médica. Siendo deficiencia mayor en los datos del medicamento en un 61,9%.

Gutiérrez⁹ (2017) el objetivo del presente trabajo fue “determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Psicofármacos en las recetas médicas atendidas en Oficinas Farmacéuticas del distrito de Surquillo durante el periodo de febrero 2015 a Abril 2016.” Realizaron un estudio de tipo descriptivo y observacional. Se estudiaron 544 recetas médicas. Como resultado se obtuvo que en datos del prescriptor que consignan los apellidos y nombres 99,6 %, CMP 99,3 %, especialidades médicas y firma 100 %, y sello 97,4 % de las recetas médicas. La mayor parte de recetas médicas no consignan los datos del paciente. Diagnóstico el 33,3 % de las recetas médicas. El 77,4 % utilizo el DCI. La indicación médica en recetas como dosis: 84,9%. Frecuencia: 79,4 %. Duración: 37,5

%. Concluyeron que el estudio de investigación no cumple con las Buenas Prácticas de Prescripción.

Duran¹⁰ (2017) en su trabajo de investigación en la Universidad Norbert Wiener, el cual tuvo como objetivo Identificar los Errores de Prescripción en las recetas médicas del grupo de benzodiazepinas en la dispensación del establecimiento de la Botica “GLORIA” en el periodo de mayo – diciembre 2015. En un estudio de tipo Descriptivo, Observacional y prospectivo. En el estudio se revisó 1,470 (100%) recetas médicas encontrando 1,256 (85,44%) con errores de prescripción; determinando que 102 (8,12%) recetas médicas tienen error de prescripción en la omisión del nombre, número de colegiatura, teléfono y dirección del prescriptor; también encontramos 6,45% siendo ilegibles; uso de abreviaturas, el 9,24% datos incompletos del paciente, el 9,63% no usan la Denominación Común Internacional (DCI), el 4,70% omisión de la concentración, el 10,91% sin la forma farmacéutica, el 13,37% sin la dosis y sin cantidades prescriptas, el 18,15% sin indicar vía de administración, el 3,74% sin firma ni sello del médico profesional, el 15,68% sin la fecha de expedición en las recetas médicas. En conclusión, no cumplen con lo establecidos en las normas de buenas prácticas de prescripción; pedirles a los pacientes que el profesional médico debe corregir los errores y omisiones que presentan ya que no pueden ser atendidas si no son correctamente prescriptas.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Salud Mental

La Salud Mental refiere a una ausencia de un trastorno mental. La Organización Mundial de la Salud “OMS” manifiesta que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Así mismo, se define como el estado de bienestar por el cuál un

individuo acepta sus habilidades, muestra como capacidad enfrentar al estrés de su vida, trabaja productivamente, contribuye a la comunidad. Salud Mental es definido como las posibilidades de elevar competencias de los individuos y su comunidad, para permitir lograr sus propios objetivos.¹¹

2.2.1.2. Interacciones entre salud mental y salud física

La relación que predomina en la salud mental y salud física es muy reducida, actualmente hay evidencia que una gran mayoría de enfermedades médicas resultan una enfermedad mental. Como ejemplo de ello está la gran mayoría de pacientes diabéticos, el cuál dicha enfermedad tiene una incidencia de 10% el que ocasiona trastornos depresivos y cambio de personalidades en la población. Así como el 50% de los pacientes con EVC (enfermedad vascular cerebral), que presentan trastornos mentales, sobre todo cambios de estados de ánimos.¹²

2.2.1.3. Calidad de vida y Autodeterminación en salud mental

La calidad de vida y la autodeterminación, conceptos que, a lo largo de la historia, según Escandón Carrillo, son motivos de numerosos estudios para hallar la relación que guardan entre ellos. Con el objetivo principal de mejorar la condición de vida de enfermos mentales y sus familiares.¹³

a) Definición de calidad de vida

Los estudios de la calidad de vida constituyen un área de preocupación que involucra múltiples disciplinas. El término "calidad de vida" apareció en 1975. Aunque el origen del concepto está en el campo de la medicina, el interés por la medicina se ha extendido a otras disciplinas como las ciencias sociales y la psicología. Según la OMS "Organización Mundial de la Salud", "la calidad de vida implicaría una serie de componentes,

todos ellos de carácter objetivo, que son la salud, la alimentación, la educación, el trabajo, la vivienda, la seguridad social, los vestidos, el ocio y los derechos humanos”.¹⁴

b) Calidad de vida relacionada con salud

Implica síntomas y funciones físicas, factores psicológicos y aspectos sociales. A lo largo del curso del tratamiento, a menudo hay efectos secundarios psicológicos de las enfermedades crónicas. Por lo tanto, es muy importante resolver los problemas de calidad de vida relacionados con la salud, porque el tratamiento farmacológico afectará la vida de ellos y de los pacientes con enfermedades crónicas.¹⁴

2.2.1.4. La salud mental: causas y efectos

Todos los miembros de la familia deben integrarse en el mercado laboral, incluidas las madres con niños pequeños y los propios niños, y la migración internacional. Incluso si estos miembros de la familia representan oportunidades para el desarrollo económico, también aumentan el riesgo de problemas mentales, porque en las familias tradicionales, los cambios además de crear un ambiente que no es propicio para la comunicación y supervisión de todos los miembros de la familia, los roles de hombres y mujeres también causan estrés adicional que puede conducir a depresión y ansiedad.¹²

2.2.2. Enfermedad Mental

Diversos autores tienen mayor atención en el peligro que está en la definición de enfermedades mentales, en el término de comportamientos sociales. Sin embargo, una conducta antisocial es muy usual. Un motivo específico para discriminar un criterio social en una enfermedad mental es que las 17 conductas son tomadas de

manera variable en diferentes épocas. También tenemos a la homosexualidad, el cual se toma como parte de un trastorno mental en el “Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) I y II, pero dejo de serlo en el DSM III y IV”.¹⁵

2.2.2. Factor de Riesgo en Enfermedades mentales

Las enfermedades mentales se definen como uno del problema en el que se agrupa diferentes individuos con similar dificultad funcional, resultados de un conjunto complejo de factor interrelacionado, en el que logramos separar factor biológico, psicológico y social.¹⁶

- a) **Factor biológico:** Aun cuando de forma no exactamente clara, se observa el dominio de posibles factores genéticos, infeccioso, traumático y tóxico.¹⁶
- b) **Factor psicológico:** Se acepta el valor del factor psicológico personal en el transcurso y desarrollo de la enfermedad.¹⁶
- c) **Factor social:** Existen análisis que recomiendan que causas vinculadas con las crianzas tienen influencias en las expresividades de un factor de riesgo. Se ha identificado que algunas causas como las relaciones familiares o niveles de soportes sociales determinan su desarrollo.¹⁶

2.2.3. Tratamiento

Los tratamientos dependen de los tipos de enfermedades mentales, la gravedad y el mejor funcionamiento del tratamiento del paciente. En distintos casos, las combinaciones de tratamientos tienen un mejor funcionamiento. Las enfermedades mentales leves con presencia de síntomas que están controlado, un tratamiento hecho por un prescriptor de atención médica es suficiente. Por otro

lado, en ocasiones una perspectiva de equipos es correcto para asegurar el cumplimiento de la necesidad psiquiátrica, médica, social. Esto es necesario para una enfermedad mental grave, como esquizofrenia.¹⁶

Entre ellas tenemos:

Las psicoterapias, conocidas también como terapias de conversaciones o consejerías psicológicas, son procesos de tratamientos de una enfermedad mental cuando se refiere a sus condiciones y otro tema relacionado con los proveedores de salud mental. Durante esta terapia se sabe acerca de las condiciones, y del estado de ánimo, sentimiento, pensamiento y comportamiento. Existen múltiples tipos de las psicoterapias.¹⁶

Por otro lado, un medicamento psiquiátrico no cura una enfermedad mental, pero si mejoran los síntomas considerablemente. Estos medicamentos ayudan a los demás tratamientos, como por ejemplo las psicoterapias, puedan ser más activo. Las elecciones de estos medicamentos dependen de las circunstancias y la forma en que los cuerpos de los pacientes respondan al tratamiento.¹⁶

2.2.4. Psicofármacos

Los Psicofármacos son fármacos que ante todo actúan en el SNC “Sistema nervioso central” induce cambio en el proceso de pensamientos, percepciones, afectos, estados de vigilancias y comportamientos, así como en estado normal como en el padecimiento de una patología.¹⁷

Clasificación

Goodman & Gilman¹⁸ refieren que el uso de la farmacoterapia en presencia de una enfermedad mental, es clasificada en 3 tipos, ansiolíticos, antidepresivos y antipsicóticos.

2.2.5. Benzodiacepinas

Los barbitales, fenobarbitales o meprobamato, fueron los primeros fármacos con efectos ansiolíticos selectivos e hipnóticos; gracias a los riesgos de sobredosis letales, propiedad para crear hábitos y capacidades para inducir dependencias físicas severas, lograron ser conocidos. El grupo de las benzodiazepinas, hoy en día los ansiolíticos más conocido y utilizado, fármacos que actúan elevando la acción del GABA “Ácido Gamma Aminobutírico” en niveles de las amígdalas y cortex prefrontal. El GABA es un aminoácido y un neurotransmisor clave involucrado en la ansiedad, en acciones ansiolíticas de múltiples fármacos usados para el tratamiento de trastornos de ansiedad.

Las benzodiazepinas son un grupo de fármacos seguros y efectivos en tratamientos de ansiedad a corto plazo, en usos prolongados (sobre 6 meses) conducen a tolerancias y dependencias. Están indicados para tratamientos de reacciones adaptativas, trastorno fóbico, trastornos de pánico, trastornos por ansiedad, trastornos obsesivos compulsivos, trastornos por estrés postraumático, trastorno psicofisiológico relacionado con ansiedad.¹⁸

Mecanismo de acción

Las Benzodiazepinas mimetiza el efecto del GABA, comprenden receptores para el GABA como: Inotrópico “GABA_A y GABA_C” y Metabrotrópico “GABA_B”.¹⁹

- **Receptor GABA_A:** Ubicado en la membrana plasmática del terminal post sináptico, siendo el que relaciona a receptores se benzodiazepinas. La acción de los receptores GABA_A facilitan la entrada de ion cloro en la dentro de las neuronas, produciendo hiperpolarización de neuronas, haciendo poco susceptibles el estímulo activador, así produce estados de inhibición neuronales.¹⁹

- **Receptor GABA_B:** No son modulados alostéricamente por benzodiazepinas como GABA_A, receptores GABA_B incrementan la permeabilidad al potasio y transmite señales a través de segundos mensajeros y es asociado a proteínas G.¹⁹
- **Receptor GABA_C:** Los receptores GABA_C igual que los receptores GABA_A son receptores inotrópicos, ligado a canal iónico, también se le considera como subtipo de receptor GABA_A.¹⁹

Indicaciones Terapéuticas

La mayoría de estos medicamentos se pueden usar indistintamente. Por ejemplo, se puede administrar diazepam para tratar los síntomas de abstinencia de alcohol y casi todas las benzodiazepinas pueden tener un efecto hipnótico. Las benzodiazepinas se pueden usar como anticonvulsivos y deben ingresar al cerebro rápidamente para tratar eficazmente el estado epiléptico. Una desventaja es la tendencia a consumir en exceso y la mayor gravedad de la abstinencia después de suspender la dosificación.²⁰

Ejemplos de aplicaciones terapéuticas:²⁰

Alprazolam: Trastornos de ansiedad y agorafobias.

Clonazepam: Trastorno convulsivo, tratamientos auxiliares en casos de manías anticonvulsivo agudo.

Diazepam: Trastorno de ansiedad, estados epilépticos, relajación del músculo estriado.

Lorazepam: Trastorno de ansiedad, medicaciones preanestésicas.

Midazolam: Medicaciones preanestésicas y transoperatorias

Efectos adversos

Cuando alcanzan sus concentraciones plasmáticas máximas, la dosis hipnótica de benzodiazepinas pueden producir diversos grados de mareo, relajación, aumento de tiempos de reacciones, movimientos descoordinados, deterioro de la función mental y motora, confusiones y amnesias anterógradas. Las cogniciones se ven menos afectada que los rendimientos deportivos. Estos efectos pueden afectar en grandes medidas la capacidad para conducir vehículos y realizar tareas psicomotoras, especialmente cuando el medicamento se usa en combinación con etanol. Si los medicamentos se administran cuando el paciente tiene la intención de dormir, las persistencias de este efecto durante la hora de vigilia son desventajosa. Este efecto residual está obviamente relacionado con la dosis y pueden ser insidioso porque la mayor parte de sujetos no evaluarán la gravedad de su enfermedad. Aunque un tratamiento farmacológico eficaz puede reducir la somnolencia diurna causada por el insomnio crónico, también puede haber somnolencia diurna residual como reacción adversa. La intensidad y la incidencia de la intoxicación del sistema nervioso central aumentan con la edad; intervienen factores farmacocinéticos y farmacodinámicos. Otras reacciones adversas frecuente son debilidad, dolor de cabeza, visiones borrosas, mareos, náuseas y vómitos, malestar abdominal superior y diarrea; la artralgia, dolores de pecho y la incontinencia urinaria son menos frecuentes. Las benzodiazepinas anticonvulsivas a veces aumentan la frecuencia de convulsión en pacientes con epilepsia.²⁰

2.2.6. Buenas Prácticas de Prescripción

La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo. A través de este proceso, el prescriptor escucha el informe de síntomas del paciente basado en el conocimiento adquirido, realiza un examen físico para encontrar signos, dibuja la dirección del diagnóstico y toma una decisión, tratamiento. La decisión

implica una medida instruccional, como el uso de medicamentos, que se refleja en la prescripción médica. También debe compartir la expectativa con los pacientes, proporcionar la información que necesitan, confirmar que comprenden los riesgos a los que se enfrentan al consumir drogas y asegurarse de que el tratamiento prescrito esté dentro de su posibilidad económica. La prescripción es un comportamiento complejo que requiere conocimientos, experiencia profesional, cierta habilidad específica, fuertes sentidos de responsabilidades y actitudes morales. Cabe recordar que el prescriptor es legalmente responsable de la influencia de la prescripción.²¹

2.2.6.1. Tipos de Prescripciones médicas

En Perú, existen dos tipos de recetas médicas. Según el producto farmacéutico, la dispensación de medicamentos requiere la presencia obligatoria de prescripción médica. El uso de las dos recetas tiene requisitos diferentes y ambos requieren información clara y precisa para proteger la privacidad y la privacidad del paciente. Decreto Supremo 023-2001-SA: Supervisión de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras sustancias sujetas a control sanitario. Los artículos 23 y 27 describen los requisitos que deben incluirse en las recetas médicas para cumplir con las buenas prácticas de prescripción.²¹

- **Receta Única Estandarizada**

Prescripciones de medicamentos que tienen sustancias incluidas en las listas IIB, IVA, IVB y VI, que hace referencia al Artículo 2° del reglamento, que incluye:²¹

- a) Nombres, números de colegiaturas, números de teléfonos y dirección de los médicos tratantes
- b) Nombres y apellidos de los pacientes.
- c) Nombres del medicamento con DCI “Denominación Común Internacional”.
- d) Concentración de Los Principios Activos
- e) Formas farmacéuticas.
- f) Dosis posológicas
- g) Períodos de administración
- h) Lugar, fecha, firma y sello de los prescriptores.

- **Receta Especial para Estupefacientes y Psicotrópicos⁶**

Prescripciones de medicamentos que tienen sustancias incluida en la lista IIB, IVA, IVB y VI, que hace referencia al Artículo 2° del reglamento, al ser prescritos los medicamentos, en forma manuscrita, clara y precisa, no dejar espacio en blanco, no realizar enmendadura, deberá incluir:²¹

- a) Nombres, números de colegiaturas, números de teléfonos y dirección de los médicos tratantes.
- b) Nombres y apellidos, dirección, números de teléfonos y números del DNI de los pacientes.
- c) Diagnósticos.
- d) Nombres de los medicamentos con su DCI.
- e) Concentración de los principios activos y formas farmacéuticas.
- f) Posologías, que indican el número de unidad por toma y día, duración de los tratamientos.

g) Lugar, fecha de expediciones, firma de los profesionales que prescriben y sello.

III. HIPÓTESIS

Implícita.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la Investigación

El diseño de la presente investigación es de tipo no experimental, observacional y retrospectivo, de nivel descriptivo con un enfoque cuantitativo.

4.2. Población y muestra

Población:

El presente estudio se realizó en la Farmacia BELEN FARMA, Santa, provincia Del Santa, Región Áncash.

La población de estudio estuvo conformada por 408 recetas médicas atendidas en la Farmacia BELEN FARMA entre marzo y diciembre del 2020.

Muestra:

Se analizaron 408 recetas médicas atendidas en la Farmacia BELEN FARMA, Santa, provincia Del Santa, Región Áncash.

No se aplicó muestreo debido a que se tomó el total de la población de estudio, analizándose las 408 recetas médicas archivadas.

Criterios de inclusión:

- Recetas médicas atendidas en la Farmacia BELEN FARMA, Santa.
- Recetas médicas que contengan prescripción de benzodiazepinas.
- Recetas médicas atendidas entre marzo y diciembre del 2020.

Criterios de Exclusión:

- Recetas médicas que contengan prescripción de otros medicamentos.
- Recetas médicas deterioradas.

Método:

Se analizaron las recetas médicas con prescripción de Benzodiazepinas en los pacientes que acudieron a la Farmacia BELEN FARMA, Santa. Se midió que los indicadores de la investigación cumplan con un Sí o No, con la legislación vigente dentro de la Ley N° 26842 Ley General de Salud²², Título II “de los deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salida de terceros”, Capítulo I “del ejercicio de las profesiones médicas y afines de las actividades técnicas y auxiliares en el campo de la salud”, Artículo 26; también el “Manual de Buenas Prácticas de Prescripción”⁶ del MINSA “Ministerio de Salud”.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador
RECETAS MÉDICAS	Documento legal sanitario y obligatorio en la que el profesional de salud prescriptor indica un tratamiento farmacológico a un paciente para su dispensación en la botica o farmacia.	Evaluación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según recetas médicas por medio de los indicadores propuestos.	Porcentaje de recetas médicas atendidas que consignan los datos del prescriptor.
			Porcentaje de recetas médicas atendidas que consignan los datos del paciente
			Porcentaje de recetas médicas atendidas que consignan los datos del medicamento.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Fue la observación de las recetas.

Instrumento: Lista de cotejo de cumplimiento.

Procedimiento:

- Se solicitó autorización al Director Técnico de la Farmacia BELEN FARMA, Santa, para conseguir el permiso de realizar el trabajo de investigación con recetas médicas archivadas en el establecimiento farmacéutico en el periodo de estudio.
- Se elaboró como instrumento, una Ficha de Recolección de Datos, donde se incluyó los indicadores del estudio, para obtener la información sobre los errores de prescripción.
- Se revisó y evaluó cada una de las recetas médicas atendidas con prescripción de Benzodiacepinas en la Farmacia BELEN FARMA, Santa, y se tomó registro de los indicadores en la Ficha de Recolección de datos.

Procesamiento de datos:

- Se tabularon todos los datos que se obtuvieron en la ficha de recolección de datos en el programa Microsoft Excel con el fin de resumir el registro de cada indicador en las recetas médicas.
- Se determinó la frecuencia y el porcentaje de cumplimiento con cada indicador que fueron registrados en las recetas médicas

Presentación de resultados: La información obtenida y analizada se utilizó en un formato que se realizó en una hoja electrónica del programa Microsoft Excel con el fin de valorar tablas de distribución porcentual.

4.5. Plan de análisis

Se determinó los porcentajes obtenidos, luego se comparó con resultados de otras investigaciones internacionales y nacionales. Y sirvieron para analizar los problemas de errores de prescripción en recetas médicas atendidas en la Farmacia BELEN FARMA, Santa, en comparación con otros establecimientos farmacéuticos.

4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Evaluación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de benzodiazepinas atendidas en la farmacia BELEN FARMA, Santa. Marzo – Diciembre 2020.</p>	<p>¿Se cumplen con las Buenas Prácticas de prescripción en recetas médicas de Benzodiazepinas atendidas en la Farmacia BELEN FARMA, Santa. Marzo – Diciembre 2020?</p>	<p>Objetivo general: Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de prescripción en recetas médicas de Benzodiazepinas atendidas en la Farmacia BELEN FARMA, Santa. Marzo – Diciembre 2020.</p> <p>Objetivos específicos: - Determinar el porcentaje de recetas médicas que consignan los datos del prescriptor atendidas en la Farmacia BELEN FARMA, Santa. Marzo – Diciembre”2020. - Determinar el porcentaje de recetas médicas que consignan los datos del paciente atendidas en la Farmacia BELEN FARMA, Santa. Marzo – Diciembre”2020. - Determinar el porcentaje de recetas médicas que consignan los datos del medicamento atendidas en la Farmacia BELEN FARMA, Santa. Marzo – Diciembre”2020. - Determinar el porcentaje de recetas médicas que cumplen con buena legibilidad de</p>	<p>Implícita</p>	<p>Recetas médicas.</p>	<p>4.1. Tipo de investigación: La presente investigación fue de tipo descriptivo, observacional y retrospectiva.</p> <p>4.2. Nivel de investigación: La presente investigación fue de nivel cuantitativo.</p> <p>4.3. Diseño de investigación: El diseño es no experimental.</p> <p>4.4. Población y muestra: Población: El presente estudio se realizó en la Farmacia BELEN FARMA, Santa, provincia Del Santa, Región Áncash. La población de estudio estuvo conformada por 408 recetas médicas atendidas en la Farmacia BELEN FARMA entre marzo y diciembre del 2020. Muestra:</p>

		escritura en la Farmacia BELEN FARMA, Santa. Marzo – Diciembre 2020.			<p>Se analizaron 408 recetas médicas atendidas en la Farmacia BELEN FARMA, Santa, provincia Del Santa, Región Áncash.</p> <p>No se aplicó muestreo debido a que se tomó el total de la población de estudio, analizándose las 408 recetas médicas archivadas.</p>
--	--	--	--	--	---

4.7. Principios éticos

El presente estudio se realizó con el propósito de promover y fomentar las buenas prácticas de prescripción respecto a las recetas médicas de benzodiacepinas; y en los principios éticos para la protección de los datos de las personas, se mantuvo en el anonimato a cada paciente con el fin de no afectar con la integridad moral ni su privacidad. Por lo tanto, solo el investigador tendrá la información de los pacientes que se contemplan en cada receta médica.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1: Distribución porcentual de recetas médicas de benzodiacepinas atendidas que consignan los datos del prescriptor en la Farmacia BELEN FARMA, Santa. Marzo - Diciembre 2020.

Datos del prescriptor		Si cumple	No cumple	Total
Apellidos y Nombres	N	377	31	408
	Porcentaje	92%	8%	100%
CMP (N° de colegiatura)	N	376	32	408
	Porcentaje	92%	8%	100%
Especialidad Médica	N	320	88	408
	Porcentaje	78%	22%	100%
Firma	N	395	13	408
	Porcentaje	97%	3%	100%
Sello	N	401	7	408
	Porcentaje	98%	2%	100%

Tabla 2: Distribución porcentual de recetas médicas de benzodiazepinas atendidas que consignan los datos del paciente en la Farmacia BELEN FARMA, Santa. Marzo - Diciembre 2020.

Datos del paciente		Si cumple	No cumple	Total
Apellidos y Nombres	N	405	3	408
	Porcentaje	99%	1%	100%
Edad	N	17	391	408
	Porcentaje	4%	96%	100%
Diagnóstico	N	45	363	408
	Porcentaje	11%	89%	100%

Tabla 3: Distribución porcentual de recetas médicas de benzodiacepinas atendidas que consignan los datos del medicamento en la Farmacia BELEN FARMA, Santa. Marzo - Diciembre 2020.

Datos del medicamento		Si cumple	No cumple	Total
DCI	N	357	51	408
	Porcentaje	88%	12%	100%
Concentración	N	371	37	408
	Porcentaje	91%	9%	100%
Forma Farmacéutica	N	367	41	408
	Porcentaje	90%	10%	100%
Dosis	N	244	164	408
	Porcentaje	60%	40%	100%
Frecuencia de administración	N	264	144	408
	Porcentaje	65%	35%	100%
Duración del tratamiento	N	264	144	408
	Porcentaje	65%	35%	100%

Tabla 4: Distribución porcentual de recetas médicas de benzodiazepinas atendidas que consignan la legibilidad de escritura en la Farmacia BELEN FARMA, Santa. Marzo - Diciembre 2020.

	Legibilidad de escritura	
	N	Porcentaje
SI	375	92%
NO	33	8%
Total	408	100%

5.2. Análisis de resultados

Se realizó una evaluación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Benzodiazepinas en recetas médicas atendidas en la Farmacia BELEN FARMA, Santa durante marzo a diciembre del 2020. Se analizó un total de 408 recetas atendidas.

En nuestra investigación encontramos en Apellidos y Nombres con 92%, CMP 92%, Especialidad médica 78%, firma 97% y sello del prescriptor 98% (**tabla 1**). De acuerdo con Segil²³ et Al, la mayor parte de prescripciones por médicos presentaban sus datos, esto se debe a que en el sello del médico contenían los datos por obligación. Los errores que se determinaron en este indicador fue su estado de conservación de los sellos, debido frecuentemente al uso de ello, se encuentran en mal estado, evitando así una correcta visualización de los datos del médico prescriptor. Por otra parte, las identificaciones de los médicos prescriptores son de suma importancia, pues sirve para poder identificar y localizar al médico, en caso ocurra una duda o se practique una mala práctica en el tratamiento farmacológico. En las prescripciones de recetas médicas de un establecimiento de salud privado, los datos de pacientes, en varias ocasiones no son registrados. Los datos identificados en el indicador Apellidos y Nombres del paciente, tuvo 99% (**tabla 2**). En el indicador de Edad del paciente un 4%. En el indicador de diagnóstico de la enfermedad con 11%. En las recetas médicas un llenado correcto y completo de datos de los pacientes, es muy importante para el Químico Farmacéutico, a los momentos de verificar las recetas médicas se podría identificar errores de prescripciones en tratamientos de pacientes, por lo que se necesita una prescripción correcta de la edad y peso del paciente, para evitar efectos no deseados de los pacientes.

Según Segil²³ et Al un 100% de recetas médicas registran los datos del paciente y diagnóstico, su investigación realizada en el Hospital Bartolomé verifica que se cumple con el indicador. Por otro lado, Sánchez²⁵ et Al. Se identificó 100% no identifica el diagnóstico de los pacientes, el cual se considera un riesgo para el farmacéutico al instante de atender las recetas médicas en las oficinas farmacéuticas. Según a las indicaciones de las recetas médicas que consignan los datos del medicamento (**tabla 3**), la Denominación Común Internacional se resalta un 88%, los cuáles no coinciden con la investigación de Segil²³ et Al el 99,8% indicaron la DCI, y en Sánchez²⁴ et Al consigno un 94%. La concentración del principio activo en su totalidad con un 91%, sin embargo, en la Forma Farmacéutica en su totalidad con 90%. Las indicaciones más importantes en las recetas médicas como la dosis en un 60%. La frecuencia del tratamiento en 65%, según la investigación de Segil²³ et Al se identificó 97,4% y 94,3% según los indicadores de dosis y frecuencia. La duración del tratamiento prevaleció con 65%. Finalmente, en el indicador de legibilidad de las recetas médicas (**tabla 4**), el 92% son legibles, no coincide con la investigación de Davila²⁵ obtuvo un 73,93% de recetas médicas legibles, esperando se pueda corregir para evitar errores de medicación. Los errores de prescripción de recetas médicas interfieren con el procedimiento del tratamiento farmacológico del paciente. Conocer los errores permite que se mejore la dosis del medicamento, evitando un mal uso y resistencia al medicamento.

VI. CONCLUSIONES

- Se determinó incumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de Benzodicepinas, las recetas médicas atendidas en la Farmacia BELEN FARMA, Santa tienen consignadas los datos incompletos, alargando por más tiempo la duración del tratamiento farmacológico de los pacientes.
- Se determinó que la mayor parte de recetas médicas consigno los datos del prescriptor, como nombre y apellidos, CMP, especialidad médica, firma y sello del médico estaban presentes.
- Se determinó que en las recetas médicas no consignan con la edad del paciente y diagnóstico. Los apellidos y nombres de pacientes obtuvieron un porcentaje de 99%.
- Se identificaron los datos de medicamentoso, se obtuvieron que la mayor parte consignan indicadores como DCI, concentración de principio activo, forma farmacéutica, y en datos como dosis, frecuencia y duración del tratamiento no estaban presentes en mayor parte de las recetas médicas atendidas en la Farmacia BELEN FARMA.
- Se determinó que, en la mayor parte de recetas médicas, el 92% presentan buena legibilidad de escritura.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- Cuando se encuentre una mala prescripción médica se recomienda al Químico Farmacéutico reportar a la Dirección de Salud, dispuesto por el Ministerio de Salud.
- Es importante ampliar las medidas correctas para capacitaciones y cursos de actualizaciones al médico con el objetivo de realizar una correcta prescripción médica.
- Para verificar que el paciente logre cumplir con el tratamiento farmacológico prescrito por el médico, se recomienda que el encargado de la entrega de los medicamentos controlados sea el Químico Farmacéutico, para así brindar las indicaciones necesarias.
- Se recomienda la retención de las recetas médicas que tengan datos borrosos, letras ilegibles y el uso de siglas. Sean devueltas directo a la Dirección de los establecimientos de salud, con el objetivo de informar una mala prescripción por parte del médico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velasco R. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Servicio de Farmacia de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, periodo julio – setiembre 2018. [Internet]. Perú: Universidad Nobert Wiener; 2019. [Citado el 20 de abril del 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3030/TESIS%20Velasco%20Rosendo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Aquino R. Rol del Químico Farmacéutico en buenas prácticas de dispensación en establecimientos farmacéuticos de la provincia de Huancayo. [Internet]. Perú: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2016. [Citado el 20 de abril del 2021]. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_70092fdceb17f3ac42a1849c869f037e/Description#tabnav
3. Uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [Citado el 20 de abril del 2021]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1417:2009-uso-racional-medicamentos-otras-tecnologias-salud&Itemid=1180&lang=es#:~:text=La%20Conferencia%20de%20Expertos%20sobre,dosis%20ajustadas%20a%20su%20situaci%C3%B3n
4. Ministerio de Salud. Guía para las buenas prácticas de prescripción. [Internet]. Chile: Departamento de políticas farmacéuticas y profesiones médicas. PRIMERA EDICIÓN; 2010. [Citado el 20 de abril del 2021]. Disponible en:

https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2CD_GUIA-PARA-LAS-BUENAS.pdf

5. Gonzales J, Ruidíaz K, Hernández O. et al. Estudio de Utilización de Clonazepam Tabletas Basado en la Prescripción Ambulatoria en el Departamento del Atlántico durante el Primer Semestre de 2010. Colombia: Rev Cienc. innov. Salud; 2015; 3 (1): 10-15.
6. Bryony F. Reynolds M. El efecto de la transmisión electrónica de recetas en los errores de dispensación y las mejoras en las recetas realizadas en las farmacias comunitarias inglesas: un estudio de cuña escalonada naturalista. [Internet]. Imperial College Healthcare NHS Trust, Charing Cross Hospital, Fulham Palace Road, Londres W6 8RF, Reino Unido. [Citado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: <https://qualitysafety.bmj.com/content/23/8/629>
7. Romero R. Conoce los trastornos mentales más frecuentes en Perú. Diario Correo. [Periódico en internet]. [Citado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: <http://diariocorreo.pe/miscelanea/los-trastornos-mentales-masfrecuentes-en-peru-624338/>
8. Caucha S. Quille A. Cumplimiento de los elementos mínimos en las recetas médicas, de los pacientes atendidos en farmacia ambulatoria del hospital San Juan de Lurigancho, 2018. [Internet]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2019. [Citado el 21 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/192/33-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Gutiérrez C. Buenas prácticas de prescripción de psicofármacos en recetas médicas atendidas en oficinas farmacéuticas del distrito de Surquillo periodo febrero 2015 – Abril 2016. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2017. [Citado el

- 21 de abril del 2021]. Disponible en:
<http://190.187.227.76/bitstream/handle/123456789/542/TITULO%20-%20Gutierrez%20Mantar%c3%ad%2c%20Cynthia%20%20Johanna.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
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. [Internet]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2017. [Citado el 21 de abril del 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1658/TITULO%20-%20Duran%20Valerio%2c%20Ver%c3%b3nica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Organización Mundial de la Salud. Invertir en Salud Mental. [Internet]. Suiza: Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. [Citado el 22 de abril del 2021]. Disponible en:
https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
12. Sandoval M. La Salud Mental en México. [Internet]. México: Servicio de Investigación y Análisis. División de Política Social; 2005. [Citado el 22 de abril del 2021]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/dir/dps/DPS-ISS-03-05.pdf>
13. Verdugo M. Autodeterminación y calidad de vida en salud mental: dos conceptos emergentes. [Internet]. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Czda. Vol. 25, No. 4; 2002. [Citado el 22 de abril del 2021]. Disponible en:
http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/912#:~:text=Autodeterminaci%C3%B3n%20y%20calidad%20de%20vida%20son%20d

os%20conceptos%20que%20en,enfermos%20mentales%20y%20sus%20familia
res.

14. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. [Internet]. Colombia: Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 35, núm. 2, 2003, pp. 161-164. [Citado el 22 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
15. Tomás J, Almenara J, Gondón N. Máster de Formación en Paidopsiquiatría y Psicología de la Infancia y de la Adolescencia. [Internet]. España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2009. [Citado el 22 de abril del 2021]. Disponible en: http://www.paidopsiquiatria.cat/master_09-11
16. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave. [Internet]. España: Módulo de atención a las personas con enfermedad mental grave; 2007. [Citado el 22 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/atenerfermental.pdf>
17. Zoch C. Sesión de Psiquiatría. [Internet]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2000. [Citado el 22 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/psiquiatria2004.pdf>
18. Brunton L, Chabner B, Knollman. Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. [Internet]. 12va edición. México; Ed. McGrawHill; 2012. [Citado el 22 de abril del 2021]. Disponible en: <https://oncouasd.files.wordpress.com/2015/06/goodman-farmacologia.pdf>
19. Lorenzo P, Moreno A, Lizasoain I, et al. Velázquez. Farmacología Básica y Clínica. [Internet]. 18va edición. España; Ed. Médica Panamericana; 2008.

- [Citado el 22 de abril del 2021]. Disponible en:
<https://www.medicapanamericana.com/es/libro/velazquez-farmacologia-basica-y-clinica>
20. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales. [Internet]. Perú; 2012. [Citado el 22 de abril del 2021]. Disponible en:
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=686>
21. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. [Internet]. Perú: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas; 2005. [Citado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>
22. DIGEMID. Ley general de salud. [Internet]. Perú; 1997. [Citado el 23 de abril del 2021]. Disponible en:
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/LEYN26842.pdf>
23. Segil I, Sichez P. Buenas Practicas de Prescripción en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre – Niño San Bartolomé Agosto 2013 – Enero 2014[Internet]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2014. [Citado el 23 de abril del 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/997/TITULO%20-%20Ynga%20Mendoza%2C%20Christian.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Sánchez N, Zevallos L. Validación de prescripciones médicas en servicio de medicina interna EsSalud Chimbote. [Internet]. Perú; 2014. Rev. In. Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015; 2 (2): 303 – 311. [Citado el 24 de abril del 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5799/Rojas%20Guevara%20Aury%20Gasdally.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Dávila L. Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan. Enero – marzo 2016”. [Internet]. Perú; 2018. [Citado el 24 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1559>


ANEXOS:

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos

Lista de cotejo de cumplimiento de los datos de recetas de benzodiazepinas atendidas en la Farmacia BELEN FARMA, Santa. Marzo - Diciembre 2020.								
Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción								
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		
CMP			Edad			Concentración del principio activo		
Especialidad médica			Diagnóstico			Forma farmacéutica		
Firma						Dosis		
Sello						Frecuencia de administración		
						Duración del tratamiento		
						Legibilidad de escritura		

Fuente: Gutiérrez C. y Espinoza K. Buenas prácticas de prescripción de Psicofármacos en recetas médicas atendidas en oficinas farmacéuticas del Distrito de Surquillo periodo Febrero 2015 – Abril 2016. Adoptado por Ruiz Chavez Rosa Elisa.

Anexo 2: Carta u oficio de permiso para realizar el 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° 031-2021-DIR-EPFBO-FCCS-ULADECH CATOLICA.


Señora:
[REDACTED]
D.T. BELENFARMA - Santa
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 a la estudiante **RUIZ CHAVEZ ROSA ELISA**, a realizar el procesamiento de recetas médicas atendidas entre los meses de marzo a diciembre 2021, para su trabajo de investigación denominado: **Evaluación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según las recetas médicas de benzodiazepinas atendidas en la farmacia Belen Farma – Santa. Marzo – Diciembre 2020**, como parte del curso Taller de Investigación IV que lleva en esta casa superior de estudios.

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

Atentamente,


Mg. Lis Eiva Zevallos Escobar
DIRECTORA

Farmacia Belen Farma Santa
Jr. Rí... 42 - Santa
[REDACTED]

UPEL

Anexo 3: Recetas médicas con prescripción de benzodiacepinas

Clínica Betel Juan Pablo
¡Confía tu salud en la casa de Dios!

Jr. Manuel Villanueva N° 376 - Chimbote - 947308501 - 996257785 - 946024778

NOMBRE: [REDACTED]

Rp.

- ① Aprozolam 0.5 sup
Atendido #15 und 12/12 #30 MR
- ② Esciprom 10 sup
Atendido #490 11/12 #20 DRG
- ③ Sulfpirida 200 y
Atendido #5 #10 TOS

7/5/12/20

FECHA: ___/___/___

CARLOS SANCHEZ SANCHEZ
NEUROLOGO
EMERGENCIAS 24 HORAS



**CENTRO MÉDICO
"TELLO"**

Dr. César Tello Saravia
C.M.P. 29976



ATENCIÓN DE LUNES A SÁBADO: 8 am. A 1 pm. Y DE 4 pm. a 8 pm.

Nombres: _____

Menistín 16 y tb

#30

Alprololon 0.5 y tb

#15

10/14/20



Dr. César Tello Saravia
Médico Cirujano
C.M.P. 29976

AV. José Gálvez 1103 - MCDO. PROGRESO
TELF.: (043) 282453
CHIMBOTE

5: PM

400



Dr. Edgar Cuya Medina

NEUROCIRUJANO

RNE.: 6076

Pre - grado UNMSM

Post - grado UNMSM G. Almenara

SISTEMA NERVIOSO - COLUMNA VERTEBRAL

943651334

0 -

Trisomicol - ampoll
400
400 x 100

0

Sertinidol 50 tab \$ 20

0

Clonazepam 0.5 tab \$ 15

0

Serax Redox tab \$ 10

CONSULTORIO:
ZANANA - URB. LA CALETA AV. LOS CEDROS N° 500 DPT° 000m.
TARDE CLINICA ROBLES DE: 5:00 pm. - 8:00 pm.
TEL: 943-325022 - CEL.: 943648874