



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

**TESIS
CUMPLIMIENTO Y LEGIBILIDAD DE BUENAS PRÁCTICAS DE
PRESCRIPCIÓN DE LAS RECETAS MÉDICAS DE LA FARMACIA DEL
C.S. SANTA ADRIANA JULIACA, JULIO A NOVIEMBRE 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

Presentado por:

Bach. Coacalla Vilca, Lizbeth Alexandra

Bach. Hilasaca Yto, Elivelton Efrain

ASESOR:

Mg. Q. F. Churango Valdez, Javier Florentino

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Atención Farmacéutica

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación primeramente a Dios por siempre guiarme por el camino correcto y no dejar que me desvié, de manera especial a mis padres Mildrem y Vidal y mi hermano Darwin quienes estuvieron siempre ahí apoyándome, motivándome y empujándome a lo largo de mi vida para seguir adelante, brindándome su confianza. Y a mi compañero de tesis por brindarme su confianza y apoyarme desde el inicio hasta el final.

Bach. Lizbeth Alexandra Coacalla Vilca

Dedico este trabajo de investigación en primer lugar a Dios por guiarme por el camino correcto en todos los momentos de mi vida y por brindarme una vida llena de aprendizaje, en segundo lugar a mis padres Efraín Y Elizabeth y mi hermana Kalid quienes a lo largo de mi vida me brindaron su apoyo incondicional, motivándome constantemente, depositando su confianza en mí, por darme la oportunidad de estudiar esta carrera profesional. A mi compañera de tesis por apoyarme desde un principio hasta el final.

Bach. Elivelton Efrain Hilasaca Yto

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, por acogernos durante esta etapa de formación y brindarnos la oportunidad de cumplir el sueño del tan anhelado título profesional.

A nuestro asesor Mg. Q. F. JAVIER FLORENTINO CHURANGO VALDEZ, por brindarnos su orientación, su valioso tiempo y apoyo constante en base a su experiencia ayudándonos en todo este proceso de culminar la presente tesis.

Al personal del área de farmacia del Centro de Salud Santa Adriana, por habernos permitido realizar el presente trabajo de investigación apoyándonos en la recolección de datos.

Bach. Lizbeth Alexandra Coacalla Vilca

Bach. Elivelton Efraín Hilasaca Yto

PAGINA DEL JURADO

PRESIDENTE

MIEMBRO SECRETARIO

MIEMBRO VOCAL

MIEMBRO SUPLENTE

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

DECLARACION JURADA SIMPLE

Yo, LIZBETH ALEXANDRA COACALLA VILCA de Nacionalidad Peruana, Identificada con DNI 74999247, Tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliada en HIPOLITO UNANUE URBANIZACION LA CAPILLA N° 123 –Juliaca DECLARO BAJO JURAMENTO: QUE TODA LA INFORMACION PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ. Me afirmo y ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los 30 días del mes de julio del 2022.



Bach. LIZBETH ALEXANDRA COACALLA VILCA
DNI: 74999247

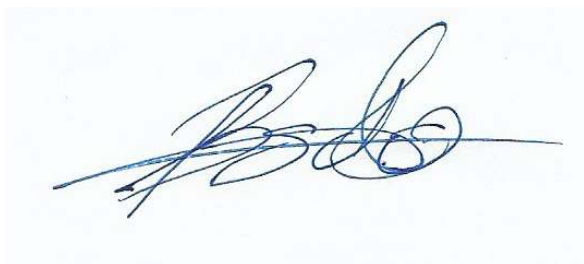


HUELLA DIGITAL

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

DECLARACION JURADA SIMPLE

Yo, ELIVELTON EFRAIN HILASACA YTO de Nacionalidad Peruana, Identificada con DNI 70141195, Tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliada en Jr. Sillustani Mz. A Lt. 4 –Juliaca DECLARO BAJO JURAMENTO: QUE TODA LA INFORMACION PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ. Me afirmo y ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los 30 días del mes de julio del 2022.



Bach. ELIVELTON EFRAIN HILASACA YTO
DNI: 70141195



HUELLA DIGITAL

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PAGINA DEL JURADO.....	iv
DECLARACION DE AUTENTICIDAD	v
DECLARACION DE AUTENTICIDAD	vi
ÍNDICE.....	vii
INDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE FIGURA.....	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	18
2.1. Tipo, enfoque y diseño de investigación	18
2.2. Población, muestra y muestreo.....	18
2.2.1. Población.....	18
2.2.2. Muestra:.....	18
2.3. Operacionalización de variables	20
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:Técnica de recolección de datos	20
2.5. Procedimiento:	21
2.6. Método de análisis de información:	21
2.7. Aspectos éticos:	21
III. RESULTADO	22
IV. CONCLUSION	41
V. RECOMENDACIONES	42

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXO 01: MATRÍZ DE CONSISTENCIA.....	46
ANEXO 02.- INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
ANEXO 03.- VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
ANEXO 04.- VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	50
ANEXO 05.- CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	53
ANEXO 06 RECETA UNICA ESTANDARIZADA	54
ANEXO 07 EVIDENCIAS GRAFICAS	55

INDICE DE TABLAS

TABLA 01: Frecuencia por Mes.	22
TABLA 02: Frecuencia de Nombres y Apellidos del paciente	23
TABLA 03: Frecuencia de la Edad del paciente.....	24
TABLA 04: Frecuencia del Código de atención SIS del paciente.....	25
TABLA 05: Frecuencia de la Historia Clínica del paciente	26
TABLA 06: Frecuencia del Diagnostico CIE 10 del paciente.....	27
TABLA 07: Frecuencia de la Firma del Prescriptor	28
TABLA 08: Frecuencia del Sello del Prescriptor	29
TABLA 09: Frecuencia de la Fecha de Expedición	30
TABLA 10: Frecuencia del Servicio	31
TABLA 11: Frecuencia del Nombre del medicamento (DCI).....	32
TABLA 12: Frecuencia de la Concentración del medicamento	33
TABLA 13: Frecuencia de la Forma farmacéutica del medicamento	34
TABLA 14: Frecuencia de la Dosis y frecuencia del medicamento.....	35
TABLA 15: Frecuencia de la Duración del tratamiento del medicamento.....	36
TABLA 16: Frecuencia de la Cantidad (N° y Letras) del medicamento	37

INDICE DE FIGURA

FIGURA 01: Frecuencia de datos por mes.	22
FIGURA 02: Frecuencia de Nombres y Apellidos del paciente.	23
FIGURA 03: Frecuencia de la Edad del paciente.	24
FIGURA 04: Frecuencia del Código de atención SIS del paciente	25
FIGURA 05: Frecuencia de la Historia Clínica del paciente	26
FIGURA 06: Frecuencia del Diagnostico CIE 10 del paciente.....	27
FIGURA 07: Frecuencia de la Firma del Prescriptor.....	28
FIGURA 08: Frecuencia del Sello del Prescriptor.....	29
FIGURA 09: Frecuencia de la Fecha de Expedición	30
FIGURA 10: Frecuencia del Servicio	31
FIGURA 11: Frecuencia del Nombre del medicamento (DCI)	32
FIGURA 12: Frecuencia de la Concentración del medicamento	33
FIGURA 13: Frecuencia de la Forma farmacéutica del medicamento	34
FIGURA 14: Frecuencia de la Dosis y frecuencia del medicamento.....	35
FIGURA 15: Frecuencia de la Duración del tratamiento del medicamento	36
FIGURA 16: Frecuencia de la Cantidad (N° y Letras) del medicamento.....	37

RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizó con el fin de determinar los niveles de cumplimiento y legibilidad de Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas médicas de la farmacia del C.S. Santa Adriana Juliaca, julio a noviembre 2021. El diseño del trabajo de investigación fue de tipo descriptiva, observacional, retrospectiva y transversal. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la revisión de recetas y el instrumento fue la ficha de recolección de datos previamente validada por juicio de expertos. La población está conformada por 8058 recetas médicas prescritas durante el periodo julio – noviembre 2021, en consecuencia la muestra se conformó por 367 recetas médicas prescritas. Los resultados fueron: en la dimensión datos del paciente fue el 100% en nombres y apellidos, un 95.4% en la edad, un 99.7% en código de atención SIS, un 41.7% de historia clínica y un 99.2% en diagnóstico CIE 10; el nivel de cumplimiento de la dimensión datos del prescriptor fue el 97.3% con la firma del prescriptor, un 96.7% en el sello del prescriptor, un 100% en fecha de expedición y un 86.4% en servicio; el nivel de cumplimiento de la dimensión de datos del medicamento fue un 100% en nombre del medicamento (DCI), un 74.1% en la concentración del medicamento, un 52.3% en forma farmacéutica del medicamento, un 51.2% en dosis de frecuencias, un 49.3% en duración del tratamiento y un 99.5% en cantidad (Nº y letras) del medicamento. Conclusión, en el nivel de cumplimiento y legibilidad de Buenas Prácticas de Prescripción de recetas médicas de la farmacia del centro de salud Santa Adriana Juliaca julio a noviembre del 2021, el 100% no cumple con el llenado correcto según el manual de Buenas Prácticas de Prescripción debido a que hubo omisión de algún dato.

PALABRAS CLAVE: legibilidad, cumplimiento, farmacia, centro de salud.

ABSTRACT

The present research study was carried out in order to determine the levels of compliance and legibility of Good Prescription Practices of the medical prescriptions of the pharmacy of the C.S. Santa Adriana Juliaca, July to November 2021. The design of the research work was descriptive, observational, retrospective and cross-sectional. For data collection, the recipe review technique was used and the instrument was the data collection form previously validated by expert judgment. The population is made up of 8058 medical prescriptions prescribed during the period July - November 2021, consequently the sample was made up of 367 medical prescriptions prescribed. The results were: in the patient data dimension it was 100% in names and surnames, 95.4% in age, 99.7% in SIS service code, 41.7% in clinical history and 99.2% in ICD 10 diagnosis; the level of compliance of the prescriber's data dimension was 97.3% with the prescriber's signature, 96.7% with the prescriber's stamp, 100% on the issue date and 86.4% in service; the level of compliance of the medication data dimension was 100% in the name of the medication (DCI), 74.1% in the concentration of the medication, 52.3% in the pharmaceutical form of the medication, 51.2% in frequency doses, a 49.3% in duration of treatment and 99.5% in quantity (number and letters) of the medication. Conclusion, at the level of compliance and legibility of Good Prescription Practices for medical prescriptions at the pharmacy of the Santa Adriana Juliaca health center from July to November 2021, 100% do not comply with the correct filling according to the Good Prescription Practices manual because there was omission of some data.

KEY WORDS: legibility, compliance, pharmacy, health center.

I. INTRODUCCIÓN

La salud pública es un campo de comportamiento que afecta el estado de salud de un área particular (casi siempre un país o región) en la que se desarrolla la vida de una persona, su familia, comunidad/sociedad o entorno ⁽¹⁾.

Como resultado, el uso correcto de los medicamentos se ha convertido en uno de los temas más controvertidos e interesantes en salud en los últimos años y un aspecto relevante de la salud pública ⁽²⁾.

Se tiene que considerar que, en el concepto de uso racional de medicamentos, varios factores que determinan la condición, como son la selección, la administración, la dispensación, la prescripción; estos múltiples son los factores a considerar en la búsqueda de la racionalidad en el uso de los medicamentos, siendo uno de ellos la Prescripción ⁽²⁾. De lo señalado la buena práctica de prescripción de una receta, lo constituye la praxis social, la aplicación de la tecnología científicamente probada, las políticas públicas y las acciones del Estado, así como el desempeño de diversas organizaciones públicas y privadas, y de las propias personas.

Es el resultado del accionar de factores determinantes y de las políticas públicas vigentes que responden al marco socio económico y político, las que a su vez son reflejo del accionar (o inacción) del Estado y del modelo de desarrollo imperante; así como de los factores que influyen, positiva o negativamente, para alcanzar el goce de la Salud (no solo cuando hay enfermedad); reflejando la mayor o menor posibilidad a vivir con salud de esa población a lo largo del curso de vida, y de incluso llegar a tener mayor capacidad productiva, expectativa de vida y longevidad creativa.

Es, en este ámbito que, la investigación reluce su riqueza, en la medida que, promoverá a practicar a la Rectoría en Salud a la función ineludible e indelegable del Estado, como responsable de promover, proteger y respetar la salud, la vida y el bienestar de la población, así como conducir el Sector Salud. Esto se debe entender como implica proteger la salud como derecho humano y bien público ⁽¹⁾.

El presente estudio de investigación se realizó con el fin de determinar los niveles de cumplimiento y legibilidad de buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas de la farmacia del C.S. Santa Adriana Juliaca, julio a noviembre 2021. Esta investigación se desarrollará con la definición de prescripción, para ello se debe entender cómo, la prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el

prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica ⁽²⁾

Entre los antecedentes Internacionales de nuestro trabajo de investigación fueron considerados.

Corea H. (2019), realizó la investigación cuyo objetivo fue evaluar la prescripción en el proceso de dispensación en la Farmacia del Centro de Salud Altagracia en el Distrito III de la ciudad de Managua, correspondiente al mes de enero del 2019. La metodología empleada en este trabajo fue la línea investigativa de la categoría de Farmacia Comunitaria, descriptivo por la referencia explícita y conceptual en el proceso de prescripción dentro de un establecimiento de salud pública de atención primaria, en este caso, corresponde al Centro de Salud Altagracia, además de especificar características y sucesos que fueron detectados en cada receta médica estudiada, y al mismo tiempo analizados exhaustivamente. También se denomina como: Observacional, Retrospectivo, Transversal. Siendo los resultados obtenidos se interpretó que los porcentajes altos corresponden a los datos generales del fármaco (nombre genérico y dosis por día) en un 100.0%, mientras que en las cantidades del mismo entregadas al paciente oscila en un 99.9%. Por ende, esos tres campos cumplieron en su totalidad los requisitos planteados con anterioridad. El único resultado inferior, pero relevante ha sido en el diagnóstico del paciente cuyo porcentaje es de 89.7%. Ese dato indicó que se debe considerar más de cerca ese requisito con la intención de que el fármaco a recetarse coincida con el dictamen del galeno para el paciente que lo requiera. En cuanto a la dosificación del fármaco, se obtuvo resultados mixtos como lo es en la duración del tratamiento según el día (62.2%), mientras que en su intervalo que está compuesta en el manejo del mismo, además de la hora indicada para su consumo se halló una numeración extremadamente baja (45.1%). El investigador concluyó que el proceso de validación de recetas médicas tuvo resultados mixtos, los más altos porcentajes son para los datos generales del medicamento despachado conformado por el nombre genérico y su dosis correspondida.

En cuanto a los requisitos designados al prescriptor, no eran satisfactorios, siendo las cifras altas para el nombre y apellido del paciente, fecha en la que fue elaborada la receta médica, nombre del medicamento dispensado y su cantidad prescrita; mientras que, en los llenados por el dispensador, fueron sobresalientes, siendo la cantidad atendida del fármaco despachado al paciente, el requisito que obtuvo un porcentaje mayor ⁽⁶⁾.

Sandoya, et al (2018), realizó la investigación cuyo objetivo fue describir los errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de ginecología de un hospital público, Ecuador, 2018. La metodología empleada fue investigación descriptiva correlacional, con diseño transversal y muestreo intencional. Población constituida por 4802 historias clínicas, de la cual se tomó una muestra de 201 expedientes. Se aplicó un formulario validado en base al *Grupo Ruiz – Jarabo 2000*. Para el análisis estadístico se hicieron análisis descriptivos con valores de frecuencia, porcentajes y medidas de tendencia central/dispersión. Siendo los resultados la frecuencia de error de prescripción médica en el servicio de urgencia ginecológico del 51,2%. De esto, los antibióticos son el grupo terapéutico con más EP (35,8%; $p=0,003$); el 27,9% de los EP se presentan cuando la letra es ilegible ($p=0,000$). Respecto al horario se cometen más deficiencias en el vespertino (30,3%; $p=0,000$), mientras que en errores con relación al prescriptor médico presentó un valor P no significativo. El investigador concluyó que más de la mitad de las prescripciones médicas presentan algún tipo de error, que puede ser prevenible. Se identificó que no se siguen las indicaciones o recomendaciones de las guías de práctica clínica como base para una buena práctica de prescripción, siendo una herramienta útil para la exposición de errores ⁽³⁾

Gutiérrez L. (2018), realizó la investigación cuyo objetivo fue analizar el perfil de los errores de prescripción en pacientes ambulatorios del Centro Médico Cristo Redentor de la ciudad de Guayaquil comprendido de octubre a diciembre 2017. La metodología empleada fue realizar un estudio de análisis retrospectivo, descriptivo, transversal en el Centro Médico Cristo Redentor ubicado en el sector de la Florida Norte de la ciudad de Guayaquil. Se revisó las recetas médicas emitidas en las áreas de consultas para su posterior identificación y cuantificación de los errores de prescripción. Siendo los resultados de las 521 recetas archivadas en el área de estadística e información del centro médico Cristo Redentor, se incluyeron 384 como para análisis de datos, las 190 prescripciones restantes no cumplieron con los criterios establecidos de la metodología de investigación. De un total de 384 prescripciones revisadas, se verificaron con las indicaciones establecida con el instructivo por el ministerio de salud Pública 190 (49,48%) recetas emitidas presentaron errores de prescripción. Los tipos de errores más frecuentes que se observaron en las recetas son: letras ilegibles que corresponde el 28,95%, esto desencadenó dificultad a la hora de dispensar el medicamento, la omisión de la concentración en el 23,68% que puede causar alteraciones en el tratamiento terapéutico generando falla terapéutica como problemas de reacciones adversa al

medicamento y la vía de administración (14.72%). También se halló como errores de prescripciones la falta de firma, sello, nombre del prescriptor, nombre del paciente, denominación común internacional y esto se debe al desconocimiento del Instructivo para el Uso de Recetas Médicas. El investigador concluyó que de las 384 prescripciones médicas revisadas solo 190 presentaron errores de prescripción, es decir no cumplieron con las normativas de llenados de recetas médicas. ⁽⁵⁾.

Agudo C. (2017), realizó la investigación cuyo objetivo fue determinar los errores en la prescripción de medicamentos durante la emisión de la receta médica en pacientes internados en el Hospital Mariana de Jesús en el periodo enero a agosto de 2016. La metodología empleada fue un estudio Descriptivo y de Intervención, donde la unidad de análisis estuvo constituida por las recetas médicas emitidas a pacientes ambulatorios e internados en el Hospital Mariana de Jesús de la Ciudad de Guayaquil. Se analizaron las recetas médicas emitidas y dispensadas en la farmacia del Hospital, para cuantificar la cantidad de errores encontrados en el periodo de estudio (Enero – agosto del 2016). Siendo los resultados, la muestra de recetas médicas analizadas durante los meses de enero a agosto del 2016 fue de 3305 recetas. Pudiéndose revisar de 300 a 500 recetas mensuales indistintamente en los meses del estudio. En esta muestra estudiada se determinaron 2205 errores. La media de error por mes fue 275 ± 143 errores por mes, los meses con más errores detectados fueron julio con 470, seguido de junio con 391 y enero 383. Los dos meses con menos errores fueron agosto 71 y marzo 99. Se encuestaron 60 médicos prescriptores a través de una encuesta diseñada con 13 factores, los cuales fueron marcados con una X, 345 veces por los facultativos, siendo los factores identificación verbal (60), poca capacitación (58), el hecho de asumir que el farmacéutico conoce el medicamento (48), así como el paciente conoce esta sobreentendido (45) sobre la medicación que se le ha prescrito los factores más identificados. El investigador concluyó que se encontraron 2205 errores de prescripción. Los errores más frecuentes presentados fueron: la omisión de la dosis (19%), seguida de la omisión de la vía de administración (17,7 %) y la ilegibilidad en la receta médica (15%). Los factores más identificados por los médicos prescriptores fueron: indicación verbal (17,4%), la poca capacitación (16,8 %) y el conocimiento del farmacéutico acerca del medicamento (13,9 %) ⁽⁴⁾.

Sánchez P. y Lima C. (2017), realizó la investigación cuyo objetivo fue evaluar las Buenas Prácticas de Prescripción y las barreras en la administración de antibióticos en el servicio de emergencias del Hospital Enrique Garcés del Dm Quito, período julio- agosto

2017. La metodología empleada fue un estudio descriptivo transversal con dos componentes: encuesta de opinión de profesionales de la salud en la que se evaluó casos de corte transversal y Chequeo de Historias Clínicas (HCL) en lo que se evaluó estudios de casos prospectivos. Siendo los resultados 50 encuestas entre el personal de salud presentando los siguientes resultados: conocimiento sobre buenas prácticas de prescripción de antibióticos (82%), aplicación de las buenas prácticas (54 %), ordenes medicas claras para la prescripción (64 %), conocimiento de la terapia secuencial (50%), obtención de cultivos previo a la administración de antibióticos (64 %). También se revisaron 223 historias clínicas que se compararon con los resultados de las encuestas: ordenes medicas claras (32 %), administración de la primera dosis de antibiótico antes de las 6 horas (72.32%), sin cultivos previos a la administración de la primera dosis (98.66 %), sin ajuste de la función renal (90.18 %) terapia secuencial realizada (18.75%) Los investigadores concluyeron que este estudio permitió analizar las dificultades, barreras y conocimiento del personal de salud en cuanto al manejo de antibióticos y al mismo tiempo se verifico en las historias clínicas el cumplimiento de lo analizado en las encuestas encontrando muchas contradicciones en cuanto al manejo y la practica con antibióticos⁽⁷⁾.

Así mismo los antecedentes Nacionales de nuestra de investigación fueron considerados. **Salvador M. (2021)**, realizo la investigación cuyo objetivo fue identificar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en hospital público de Lima. La metodología empleada fue un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Se revisaron en total 5120 recetas en el periodo de enero a junio de 2019, verificando el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en hospital público de Lima. Se utilizó el programa SPSS 21.0 en el análisis de los datos. Siendo los resultados que las recetas emitidas no cumplen con todo lo estipulado según el manual de buenas prácticas de prescripción del Ministerio de Salud de Perú; verificándose las siguientes deficiencias: número de teléfono del prescriptor o la institución donde trabaja (100%), dirección del paciente (100%), teléfono del paciente (100%), nombre comercial del medicamento (100%), dosis del medicamento (8%), forma farmacéutica (71%), indicaciones terapéuticas (36%), forma de presentación del medicamento recetado (30%), concentración del principio activo (25%) y letra legible (35%). El investigador concluye que la mayoría de prescriptores no cumplen con el manual de buenas prácticas de prescripción de medicamentos, que constituyen barreras en la atención farmacéutica⁽⁸⁾.

Carbajal Y. y Prado W. (2021), realizó la investigación cuyo objetivo fue Determinar el grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19 en la Clínica San Miguel Arcángel, del distrito de San Juan de Lurigancho, enero a mayo de 2021. La metodología fue Enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y no experimental, muestra de 1200 recetas médicas para COVID-19 en la Clínica San Miguel Arcángel del distrito de San Juan de Lurigancho, durante enero a mayo de 2021. Siendo los resultados que el 100.0% de la muestra presenta incumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción(BPP) en recetas médicas para la COVID-19 en la Clínica San Miguel Arcángel, en las dimensiones, el 99.9% de datos del prescriptor como los datos del medicamento presentan cumplimiento de las BPP en recetas médicas para COVID-19, asimismo, el 100.0% de datos del paciente y 62.9% de otros datos presentan incumplimiento de las BPP en recetas médicas para COVID-19, además, los indicadores 1, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 14 y 15 presentan el 100.0% de cumplimiento de las BPP, Los investigadores concluyeron que el 100.0% de la muestra presenta incumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19, asimismo, la mayor parte de la muestra (99.9%) evidencia cumplimiento de datos del prescriptor y datos del medicamento de las BPP, y la totalidad de la muestra (100.0%) de datos del paciente y la mayor parte de la muestra de otros datos (62.9%) presentan incumplimiento de las BPP en recetas médicas para COVID- 19⁽¹⁰⁾.

Jaén C. (2021) realizó la investigación cuyo objetivo fue evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación de productos farmacéuticos, según tipo de prestación, en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa. La metodología empleada fue de tipo descriptivo cuantitativo con un diseño transversal. La unidad de estudio fueron las recetas atendidas en el Departamento de Farmacia la primera quincena de agosto del 2020, de las cuales se tomó una muestra por conveniencia de 440 recetas (220 por cada modalidad de atención: SIS y Ventas). Los errores se identificaron mediante la revisión de recetas tomando como referencia el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción y Buenas Prácticas de Dispensación del MINSA. Siendo los resultados todas las recetas de SIS y el 82.27% de Ventas presentan errores de prescripción. Del total de recetas estudiadas, el error de prescripción más frecuente es en las abreviaturas: 425 (96.59%), en la presentación: 364 (87.72%) y otros tipos de errores fueron 62 (14.09%). Del total de errores de presentación, el 43.96% son en la concentración y el 37.09% de la forma farmacéutica. Del total de errores de abreviaturas, el 88.94% son en la forma farmacéutica y, de otros errores, no se encuentra el medicamento en el Petitorio

(66.13%). De las prácticas de dispensación, ninguna receta del SIS y 20.45 % de Ventas presentan errores. Del total de errores de dispensación el más frecuente es que no hubo retención de la receta: 38 (84.44%), le sigue la caducidad de las recetas: 7 (15.56%). El investigador concluyó que todas las recetas presentan algún tipo de error y algunas más de uno, siendo más frecuentes los de prescripción y en las recetas de Venta, específicamente en las abreviaturas; en la dispensación el error frecuente es la no retención de la receta (11).

Chavez A. (2021) realizó la investigación cuyo objetivo fue establecer el porcentaje de errores de prescripción en recetas de pacientes hospitalizados del servicio gineco – obstetricia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador abril - mayo del 2021. La metodología empleada fue de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo. Se revisó 1118 prescripciones médicas, de abril a mayo del 2021. Se confeccionó una tabla en Microsoft Excel 2017 para la recopilación, análisis y tabulación de los datos. Siendo los resultados según los datos del prescriptor se obtuvo número de colegiatura 98.03 %, firma del prescriptor 98.12 % y sello errores de prescripción 98.12%. En referencia a los indicadores relacionados a datos del paciente como género se observó que existe 100 %. En relación a los datos del medicamento se observa que no existe error en cuanto a: Denominación Común Internacional, concentración, cantidad y forma farmacéutica. Pero sí en dosis 71.82 %, frecuencia 71.92 % y duración del tratamiento 72.18 %. Con respecto a la legibilidad no existe errores de prescripción el 0% son prescritas con letras ilegibles. El investigador concluyó que de 100% de las recetas analizadas no cumplen con los requisitos del manual de Buenas prácticas de Prescripción (12).

Deudor D. (2019) realizó la investigación cuyo objetivo fue evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en establecimientos de Salud PS I-2 de la zona de Huaycán – Ate. Periodo Junio – Octubre 2019. La metodología empleada fue un estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 369 recetas médicas dispensadas en el área de farmacia evaluada respecto al cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción. Siendo los resultados en la evaluación de las recetas médicas sobre las Buenas Prácticas de Prescripción, no se registraron datos sobre diagnóstico de enfermedad en un 1,9 % (7 recetas), edad del paciente un 0,8 % (3 recetas), así mismo no se registran datos como vía de administración en un 48,8 % (180 recetas), frecuencia de administración 17,9 % (66 recetas), dosis un 16,3 % (60 recetas), tiempo de tratamiento un 16,0 % (59 recetas), concentración del medicamento 14,6 % (54 recetas), forma farmacéutica un 6,5 % (24 recetas), cantidad de medicamentos 2,4 % (9 recetas); considerando que solo el

nombre del paciente, fecha de receta, nombre, firma y sello del prescriptor cumplen en un 100 %. El investigador concluyo que las recetas médicas evaluadas sobre los 15 indicadores de Buenas Prácticas de Prescripción en los establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycán, muestran no cumplimiento en un 69,6 % (257 recetas) y un cumplimiento en un 30,4 % (112 recetas) no se registran datos del paciente en un 2,7 % (10 recetas); datos del medicamento en un 68,8 % (254 recetas) y datos del prescriptor en un 0,3 % (01 receta).

Desarrollando el marco teórico:

- Receta médica común retenida.

Cuando se realice la dispensación y/o expendio de productos farmacéuticos con receta médica común retenida esta deberá ser conservada y archivadas por un periodo de dos años ⁽¹³⁾.

Cuando se realicen dispensación parcial, por cada despacho fraccionado se colocará la firma del Químico Farmacéutico y la fecha al reverso de la receta respectiva, indicándose la dispensación parcial efectuada.

Realizada la última dispensación, la receta deberá ser retenida y archivada conforme a lo establecido en el párrafo anterior.

Las recetas deberán cumplir los siguientes requisitos:

- Solo en casos de Usuarios SIS (Seguro Integral de Salud) N° de FUA (Formato Único de Atención), completo.
- Nombre y Apellido completo del usuario.
- Historia Clínica.
- Edad del usuario.
- Diagnostico ya sea escrito o código CIE-10.
- Medicamentos según DCI (Denominación Común Internacional)
- Concentración del ingrediente activo (Ejm. 50 mg)
- Forma farmacéutica (Ejm. Tabletas, amp.)
- Cantidad de medicamento indicado.
- Unidad de dosis indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento.
- Vía de administración.

- Indicaciones.
- Información dirigida al Químico Farmacéutico que el prescriptor estime conveniente.
- Lugar, fecha de expedición, vigencia de la receta.
- Firma y sello del Médico.

- Receta médica controlada

Cuando se realice la dispensación y/o expendio de productos farmacéuticos con receta médica especial para estupefacientes y Psicotrópicos esta deberá ser conservada y archivadas por un periodo de dos años ⁽¹³⁾.

Se colocará la firma del Químico Farmacéutico y la fecha al reverso de la receta respectiva, indicándose la cantidad de medicamento dispensado la receta deberá ser retenida y archivada conforme a lo establecido en el párrafo anterior.

No se atenderán recetas que tengan más de tres (3) días de expedidas, con enmendaduras o de las que se tenga sospecha o presenten evidencia de haber sido adulteradas o falsificadas.

Las recetas deberán cumplir los siguientes requisitos:

- Solo en casos de Usuarios SIS (Seguro Integral de Salud) N° de FUA (Formato Único de Atención), completo.
- Nombre y Apellido completo del usuario.
- Historia Clínica.
- Edad del usuario.
- Diagnostico ya sea escrito o código CIE-10.
- Medicamentos según DCI (Denominación Común Internacional)
- Concentración del ingrediente activo (Ejm. 50 mg)
- Forma farmacéutica (Ejm. Tabletas, amp.)
- Cantidad de medicamento indicado.
- Unidad de dosis indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento.
- Vía de administración.

- Indicaciones.
- Información dirigida al Químico Farmacéutico que el prescriptor estime conveniente.
- Lugar, fecha de expedición, vigencia de la receta.
- Firma y sello del Médico.
- Estrategias para promover una buena prescripción.

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

En el pregrado, los estudiantes deben adquirir una base sólida en farmacología y farmacoterapéutica de los problemas de salud más frecuentes, según la medicina basada en evidencias; además de promover en ellos, el desarrollo de habilidades y aptitudes para una buena prescripción.

La OMS propone el desarrollo de cursos de farmacoterapia basados en problemas concretos en los programas de estudios universitarios de Medicina y otras Ciencias de la Salud, considerando que éstos pueden influir significativamente en la calidad de la prescripción ⁽¹⁴⁾.
- Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos.
 - Empleo de medicamentos en situaciones clínicas que no lo requieran.
 - Omitir las medidas no farmacológicas cuando son pertinentes.
 - Uso de productos farmacéuticos de eficacia 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⁾.
- Método para una buena práctica de prescripción.

La Universidad de Gröningen (Holanda) desarrolló una metodología sistematizada para la enseñanza de la farmacoterapia racional que la OMS auspicia e impulsa en todo el mundo. Esta modalidad de enseñanza incorpora la medicina basada en la evidencia y el enfoque por problemas, enfatizando la adquisición de habilidades más que de conocimientos.

Este modelo de prescripción, en el cual se plantea el concepto de la farmacoterapia racional, entendida como un conjunto de decisiones y acciones que, sobre la base de un correcto diagnóstico e identificación de los problemas del paciente, involucra los siguientes aspectos: la consideración de las medidas no farmacológicas, la determinación de usar o no medicamentos y, en caso de ser necesario, una correcta selección de estos agentes terapéuticos, la elaboración de un apropiado régimen de dosificación, seguido de instrucciones claras y completas para facilitar el cumplimiento de la terapia, y un adecuado seguimiento o monitoreo de la evolución del paciente⁽²⁾.

Este proceso comprende un conjunto de aspectos que permiten dotar a los prescriptores de herramientas que ayudan a mejorar el desarrollo de sus labores, siempre basados en la evidencia científica disponible. Introduce un enfoque racional, lógico, paso a paso, para resolver los problemas de salud de los pacientes.

El proceso de la terapéutica racional consiste en:

1. Definir el o los problemas del paciente.

2. Especificar el o los objetivos terapéuticos.
 3. Diseñar un esquema terapéutico apropiado para el paciente.
 4. Iniciar el tratamiento.
 5. Brindar información, instrucciones y advertencias al paciente.
 6. Supervisar la evolución del tratamiento.
- Definir el o los problemas del paciente.

Los pacientes acuden a consulta buscando alivio a sus problemas de salud, consultando muchas veces por un síntoma o signo aislado, por lo que es necesario antes de decidir un tratamiento, establecer en lo posible un buen diagnóstico.

Un diagnóstico correcto se basa en la integración de muchos fragmentos de información: una acuciosa historia clínica, un examen físico sistemático y completo, y el uso de exámenes auxiliares cuando sean necesarios.

- Especificar el o los objetivos terapéuticos.

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

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

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

- Diseñar un esquema terapéutico apropiado para el paciente.

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

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

- **Eficacia:** la eficacia de un tratamiento se define como su capacidad para modificar favorablemente un síntoma, el pronóstico o el curso clínico de una enfermedad. Se mide en ensayos clínicos controlados, en los que se compara el curso clínico de diferentes grupos de pacientes tratados con distintas modalidades terapéuticas. No equivale necesariamente al efecto farmacológico. El hecho que un fármaco tenga efectos determinados no implica que sea clínicamente eficaz. Debe diferenciarse el efecto farmacológico de la eficacia clínica ⁽¹⁴⁾.

- **Seguridad:** es la característica de un medicamento que garantiza su uso con una probabilidad muy pequeña de causar reacciones adversas. Son excepciones las reacciones alérgicas y otras menos frecuentes, denominadas de idiosincrasia ⁽¹⁴⁾.

- **Conveniencia:** tiene relación con las características de cada paciente, considerando además la patología a tratar, otros factores como enfermedades asociadas, edad, actividad que desarrolla y características socioculturales, los efectos indeseados y contraindicaciones del fármaco, la facilidad para su administración e interacciones con otros fármacos o alimentos. Una forma farmacéutica o una pauta de administración cómodas pueden tener un fuerte impacto sobre la adhesión del paciente al plan de tratamiento. Se debe evaluar también modificaciones de la fisiología del paciente que pueden influir sobre la farmacodinamia y la farmacocinética. En caso de embarazo y lactancia, se debe considerar además el bienestar del feto o del niño, respectivamente ⁽¹⁴⁾.

- **Costo:** aspecto importante a tener en consideración al momento de prescribir un medicamento, pues de ello puede depender que el paciente cumpla con el tratamiento indicado. Se debe considerar siempre el costo total del tratamiento y no solamente el costo por unidad. Cuando se prescriben demasiados medicamentos el paciente quizás sólo pueda pagar por algunos de ellos o recibir dosis o tiempo ⁽¹⁴⁾.

Establecimiento de salud. Son las IPRESS que realizan, en régimen ambulatorio o de internamiento, atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las

personas ⁽¹⁾.

Paciente. Persona que por su condición, enfermedad o molestia que lo aqueja necesita recibir atención de salud en una IPRESS y es atendida ⁽¹⁾.

Producto farmacéutico. Preparado de composición conocida, rotulado y envasado uniformemente, destinado a ser usado en la prevención, diagnóstico, tratamiento y curación de una enfermedad, conservación, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud ⁽¹⁵⁾.

Dispositivo médico. Cualquier instrumento, aparato, implemento, maquina, reactivo o calibrador in vitro, aplicativo informático, material u otro artículo similar o relacionado, previsto por el fabricante para ser empleado en seres humanos, solo o en combinación ⁽¹⁵⁾.

Denominación Común Internacional (DCI). Nombre común para los medicamentos recomendada por la Organización Mundial de la Salud, con el objeto de lograr su identificación internacional.

Dosis. Cantidad total de medicamento que se administra de una sola vez. Puede ser expresada como dosis absoluta (la cantidad de medicamento administrada a un paciente) o como dosis relativa. En este caso la dosis se expresa con relación a alguna característica del sujeto. Por ejemplo, en función del peso corporal (mg/kg) o del área de superficie corporal (mg/m²sc).

Forma farmacéutica. Es la forma como se ofrece un producto para su comercialización con relación al tipo de envase y contenido en volumen y número de unidades.

Prescripción. Nota escrita por un médico en la que se indica el medicamento que debe proporcionarse a un paciente, así como las normas para su correcta administración. También se denomina receta.

Duración del tratamiento. Es el número de días que se debe administrar el medicamento. Este periodo obedece al tiempo requerido para que el medicamento logre su efecto total, por ejemplo, en el caso de los antibióticos, la duración será la necesaria para erradicar completamente la infección, sin riesgos de que la infección retorne o se haga resistente ⁽¹⁶⁾.

Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME). Es un documento técnico aprobado por el ministerio de Salud que contiene el listado de medicamentos considerados indispensables para atender las necesidades sanitarias prioritarias del país considerando los criterios técnicos fundamentales de necesidad, eficacia, seguridad y

costo efectividad ⁽¹⁶⁾.

Receta médica. Es el documento de carácter sanitario que incluye en forma escrita la prescripción farmacológica o no farmacológica realizado por un profesional prescriptor autorizado y que está orientado a solucionar o prevenir un problema de salud en un determinado paciente. La receta médica debe ser elaborada en forma clara y legible y cumplir con los requisitos establecidos en el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y demás normas vigentes. La receta médica, bajo el formato establecido en el Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, se denomina Receta Única Estandarizada (RUE) ⁽¹⁶⁾.

Formulación de problemas. La prescripción médica es un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. Se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción ⁽²⁾.

Por esta razón, el acto de prescripción es una decisión tomada en un contexto en el cual intervienen factores que influyen en las determinaciones del prescriptor ⁽²⁾.

En consecuencia, se considera que, la prescripción adecuada es posible si el profesional con conocimientos basados en información actualizada e independiente y con la destreza necesaria, es capaz de identificar los problemas del paciente, que le permita seleccionar un esquema terapéutico adecuado. Si elige un medicamento, éste debe ser el apropiado a las necesidades clínicas del paciente, indicado a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más asequible.

Asimismo, se considera, que una buena prescripción busca, maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos, para poder minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento y minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento.

El motivo por el cual se plantea la siguiente interrogante general, cuáles son los niveles de cumplimiento y legibilidad en las recetas médicas que son prescritas en un establecimiento de salud, surgiendo cuatro interrogantes específicas, estableciendo las siguientes dimensiones que se desarrolló en la presente investigación.

Ante la problemática descrita, resulta de suma importancia, evaluar el cumplimiento y legibilidad de la prescripción de las recetas médicas atendidas en el establecimiento de salud que se realizaron en el periodo Julio a Noviembre del 2021.

Frente a lo planteado se toma en cuenta el siguiente problema general y sus específicas:

Problema general:

¿Cuáles son los niveles de cumplimiento y legibilidad de buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas de la farmacia del C.S. Santa Adriana Juliaca, julio a noviembre 2021?

Problemas específicos:

- ¿Cuáles son los niveles de cumplimiento y legibilidad de las buenas prácticas de prescripción con la consignación de los datos del paciente de las recetas médicas de la farmacia del C.S. Santa Adriana Juliaca, julio a noviembre 2021?
- ¿Cuáles son los niveles de cumplimiento y legibilidad de las buenas prácticas de prescripción con la consignación de los datos del prescriptor de las recetas médicas de la farmacia del C.S. Santa Adriana Juliaca, julio a noviembre 2021?
- ¿Cuáles son los niveles de cumplimiento y legibilidad de las buenas prácticas de prescripción con la consignación de los datos del medicamento de las recetas médicas de la farmacia del C.S. Santa Adriana Juliaca, julio a noviembre 2021?
- ¿Cuáles son los niveles de cumplimiento y legibilidad de las buenas prácticas de prescripción con la consignación de los datos de las recetas de las recetas médicas de la farmacia del C.S. Santa Adriana Juliaca, julio a noviembre 2021?

Justificación del problema:

El presente estudio se justifica de acuerdo a los siguientes aspectos:

- Justificación teórica. - Las investigaciones sobre el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas médicas se realizó en los servicios de farmacia del Centro de Salud Santa Adriana, se considera que la investigación brindará aportes adecuados sobre el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el servicio de las farmacéuticas del área de influencia en estudio.
- Justificación social. - Se considera que los aportes, permitirán brindar una oportunidad como fuente de información para todos los profesionales en ciencias de la salud, porque sus conclusiones y recomendaciones serán fuente de generar espacios de capacitación y aplicación de charlas para promover dentro de los encargados las buenas prácticas de prescripción de recetas.

- Justificación económica. – El proyecto de investigación beneficia principalmente al paciente, ya que una buena prescripción busca la efectividad del uso racional del medicamento y así minimizar los costos en la atención de salud.

Objetivos:

Objetivo general:

Determinar los niveles de cumplimiento y legibilidad de buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas de la farmacia del C.S Santa Adriana Juliaca, julio a noviembre 2021

Objetivos específicos:

- Determinar los niveles de cumplimiento y legibilidad de las buenas prácticas de prescripción con la consignación de los datos del paciente de las recetas médicas de la farmacia del C.S Santa Adriana Juliaca, julio a noviembre 2021.
- Determinar los niveles de cumplimiento y legibilidad de las buenas prácticas de prescripción con la consignación de los datos del prescriptor de las recetas médicas de la farmacia del C.S Santa Adriana Juliaca, julio a noviembre 2021.
- Determinar los niveles de cumplimiento y legibilidad de las buenas prácticas de prescripción con la consignación de los datos del medicamento de las recetas médicas de la farmacia del C.S Santa Adriana Juliaca, julio a noviembre 2021.
- Determinar los niveles de cumplimiento y legibilidad de las buenas prácticas de prescripción con la consignación de los datos de las recetas de las recetas médicas de la farmacia del C.S Santa Adriana Juliaca, julio a noviembre 2021

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo, enfoque y diseño de investigación

La investigación es de tipo descriptiva, observacional, retrospectivo y transversal

Descriptiva: no se va a manipular la variable puesto que solo se va describir características y datos recabados en el estudio tal como son presentados. Así menciona Hernández, R. que lo descriptivo, permite considerar al fenómeno estudiado y sus componentes, medir conceptos y definir variables ⁽¹⁷⁾.

Observacional: no se realizará ninguna intervención, los datos se registrarán según la situación problemática y como se encuentre. Así como menciona Díaz V. los diseños observacionales aportan evidencias acerca del impacto de la presencia de un factor en la población.

Retrospectivo: los datos son recolectados de las recetas atendidas en el periodo julio – noviembre 2021. Así mismo Díaz V. son investigaciones en las cuales los científicos deben lidiar con fenómenos que han ocurrido ⁽¹⁸⁾.

Transversal o Transeccional: la variable de estudio se medirá en una sola ocasión de un periodo de tiempo determinado. Asimismo, Hernández, R menciona que, se trata de una exploración inicial en un momento específico ⁽¹⁷⁾.

2.2. Población, muestra y muestreo

2.2.1. Población

La población estuvo conformada por 8058 recetas médicas prescritas atendidas en el servicio de farmacia del C.S. Santa Adriana Juliaca durante el periodo julio – noviembre 2021.

2.2.2. Muestra:

La muestra estuvo conformada por 367 recetas médicas prescritas. El tamaño de la muestra para las recetas atendidas se obtendrá a través de la siguiente formula:

Donde:

n = Tamaño de Muestra.

N = Tamaño de Población.

E = 0.05 (nivel de error 5%).

p = 0.95(probabilidad de 95%).

q= 0.05 (probabilidad de 5%).

Z = 1.96 (al 95% nivel de conf.)

1.96	0.5	0.5	8058	
0.05	8058	1.96	0.5	0.5
3.8416		2014.5		
0.0025000	8057	3.8416	0.25	

$$n = 366.7222609 = 367 \text{ recetas}$$

Muestreo estratificado

$$nh = \frac{Nh * (n)}{N}$$

El muestreo que se utilizó para seleccionar las recetas únicas estandarizadas es de tipo probabilístico, aleatorio simple, basado en el principio de probabilidad. Es decir, aquellos en los que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de una muestra.

Criterios de inclusión

- Recetas Únicas Estandarizadas del servicio de medicina.
- Recetas Únicas Estandarizadas del servicio de obstetricia.
- Recetas que contengan prescripción de medicamentos.
- Recetas emitidas durante los meses julio, agosto, setiembre, octubre y noviembre 2021.

Criterios de exclusión

- Recetas Únicas Estandarizadas del servicio de odontología.
- Recetas Únicas Estandarizadas del servicio de enfermería.
- Recetas médicas de planificación familiar.
- Recetas que contienen dispositivos médicos.
- Recetas de venta.
- Recetas provenientes de la sanidad.

2.3. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Nivel de Cumplimiento y Legibilidad	DATOS DEL PACIENTE	Nombres y Apellidos	Ficha de recolección de datos
		Edad	
		Código de atención SIS	
		Historia Clínica	
		Diagnostico CIE 10	
	DATOS DEL PRESCRIPTOR	Firma del prescriptor	
		Sello del prescriptor	
		Fecha de Expedición	
		Servicio	
	DATOS DEL MEDICAMENTO	Nombre del medicamento (DCI)	
		Concentración	
		Forma farmacéutica	
		Dosis y frecuencia	
		Duración del tratamiento	
		Cantidad (N° y Letras)	

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de los datos es la revisión documental analizada de las recetas médicas archivadas atendidas en el servicio de farmacia del

C.S. Centro de Salud Santa Adriana Juliaca en el periodo julio – noviembre 2021.

Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos es elaborado en base a la literatura existente relacionada a las buenas prácticas de prescripción el cual se encuentra conformada por 15 ítems de medición, los cuales se dividen en 3 dimensiones: datos del paciente (5 ítems), datos del medicamento (6 ítems) y datos del prescriptor (4 ítems); todos los ítems son de tipo dicotómico con alternativas de evaluación SI/NO y politómico con alternativas de evaluación M/R/B/MB.

2.5. Procedimiento:

El proceso de recolección de datos se realizó a partir de las recetas médicas obtenidas por la ficha de análisis, estas serán tabuladas y empleadas en el software estadístico SPSS versión 26.

2.6. Método de análisis de información:

Los métodos para medir la variable serán mediante la estadística descriptiva que permite elaborar tablas de resultados con frecuencias y porcentajes en base al cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción; para ello se empleará el programa Microsoft Excel 2016 y el programa estadístico IBM SPSS versión 26 con el que se desarrollará el análisis estadístico de la información recolectada.

2.7. Aspectos éticos:

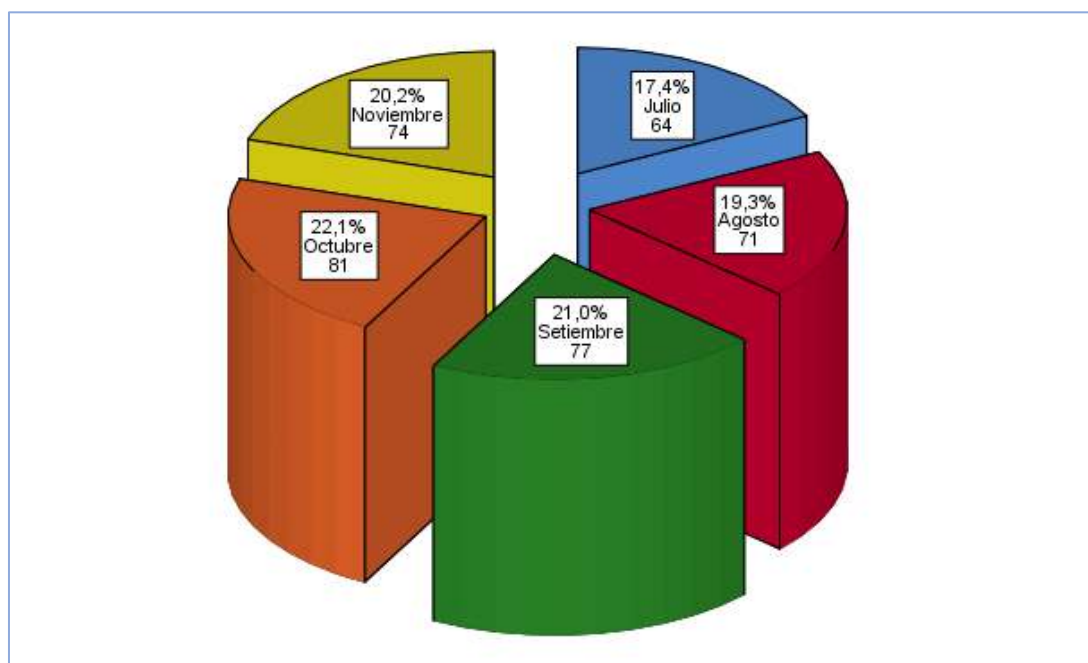
En el siguiente trabajo de investigación se considera los principios éticos aplicados en el Art. 52, Cap. VII del código de ética y deontología del colegio de químico farmacéutico del Perú, considerando el principio de salvaguardar la identidad de los pacientes, así como su diagnóstico y tratamiento, los mismos que serán usados de forma estricta con fines académicos ⁽¹⁹⁾.

III. RESULTADO

TABLA 01: Frecuencia por Mes.

Mes	Frecuencia	Porcentaje
Julio	64	17,4
Agosto	71	19,3
Setiembre	77	21,0
Octubre	81	22,1
Noviembre	74	20,2
Total	367	100,0

Fuente: Ficha aplicada por autores



Fuente: Figura de autonomía propia

FIGURA 01: Frecuencia de datos por mes.

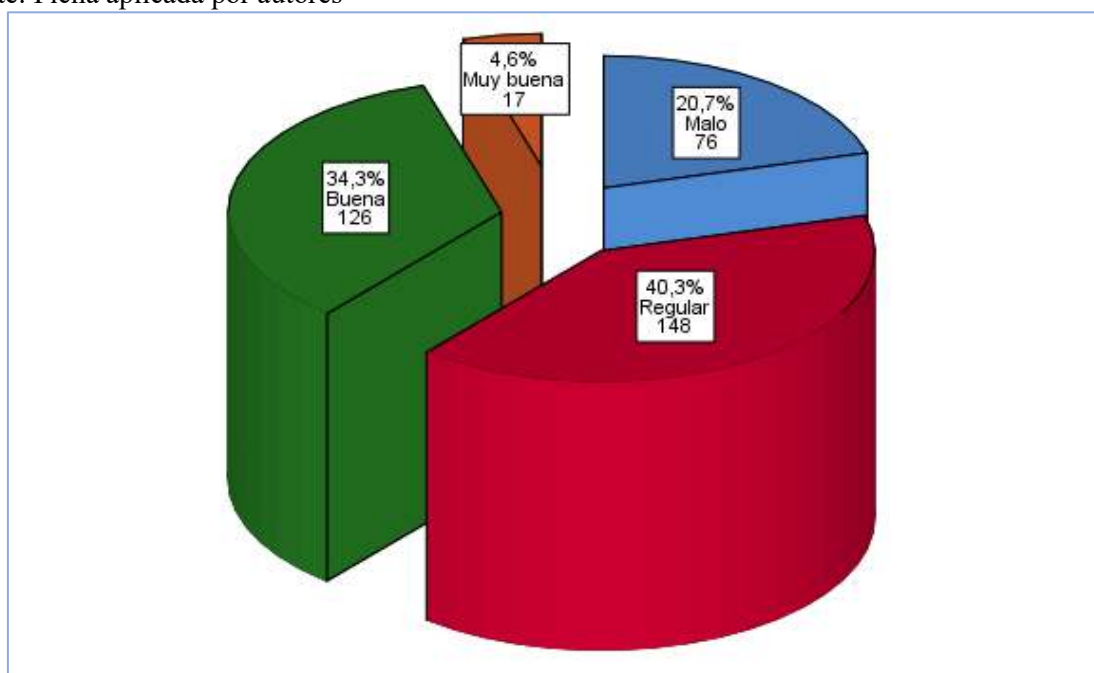
INTERPRETACION:

Se observa en la tabla 01 y figura 01, que las muestras de las recetas médicas que se analizaron de los meses julio – noviembre del 2021 fue 8058, revisando un total de 367 recetas encontrando en su mayor porcentaje 22.1 % de errores en el mes de octubre y su menor porcentaje 17.4 % de errores en el mes de julio.

TABLA 02: Frecuencia de Nombres y Apellidos del paciente

Nombres y Apellidos				
	Si		Total	
	n	%	n	%
Malo	76	20,7%	76	20,7%
Regular	148	40,3%	148	40,3%
Buena	126	34,3%	126	34,3%
Muy buena	17	4,6%	17	4,6%
Total	367	100,0%	367	100,0%

Fuente: Ficha aplicada por autores



Fuente: Figura de autonomía propia

FIGURA 02: Frecuencia de Nombres y Apellidos del paciente.

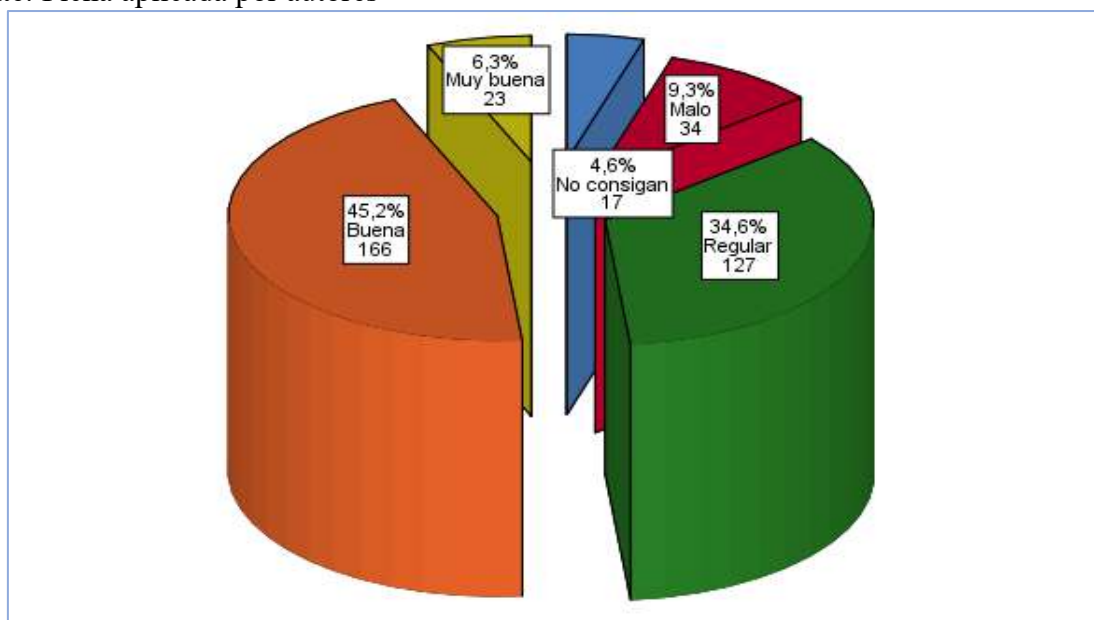
INTERPRETACION:

En la tabla 02 y figura 02. Del total de recetas que se revisaron, en relación a los datos de nombres y apellidos se encontró que, el 100.0% de recetas se encuentran con nombres y apellidos; de los cuales el 40.3% cuenta con letra legible calificada de manera regular. Seguido del 34.3% que recibe la calificación buena. Asimismo, existe un 20.7% que recibe calificación mala y el ultimo con un porcentaje de 4.6% que recibe una calificación muy buena. Como se puede apreciar, efectivamente, las recetas cumplen con la guía de Buenas prácticas de prescripción (BPP), no obstante, solo cuenta con el llenado de los datos del paciente, porque hasta el orden de llenar los nombres apellidos tienen errores.

TABLA 03: Frecuencia de la Edad del paciente

	Edad					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
No consigna	0	0,0%	17	4,6%	17	4,6%
Malo	34	9,3%	0	0,0%	34	9,3%
Regular	127	34,6%	0	0,0%	127	34,6%
Buena	166	45,2%	0	0,0%	166	45,2%
Muy buena	23	6,3%	0	0,0%	23	6,3%
Total	350	95,4%	17	4,6%	367	100,0%

Fuente: Ficha aplicada por autores



Fuente: Figura de autonomía propia

FIGURA 03: Frecuencia de la Edad del paciente.

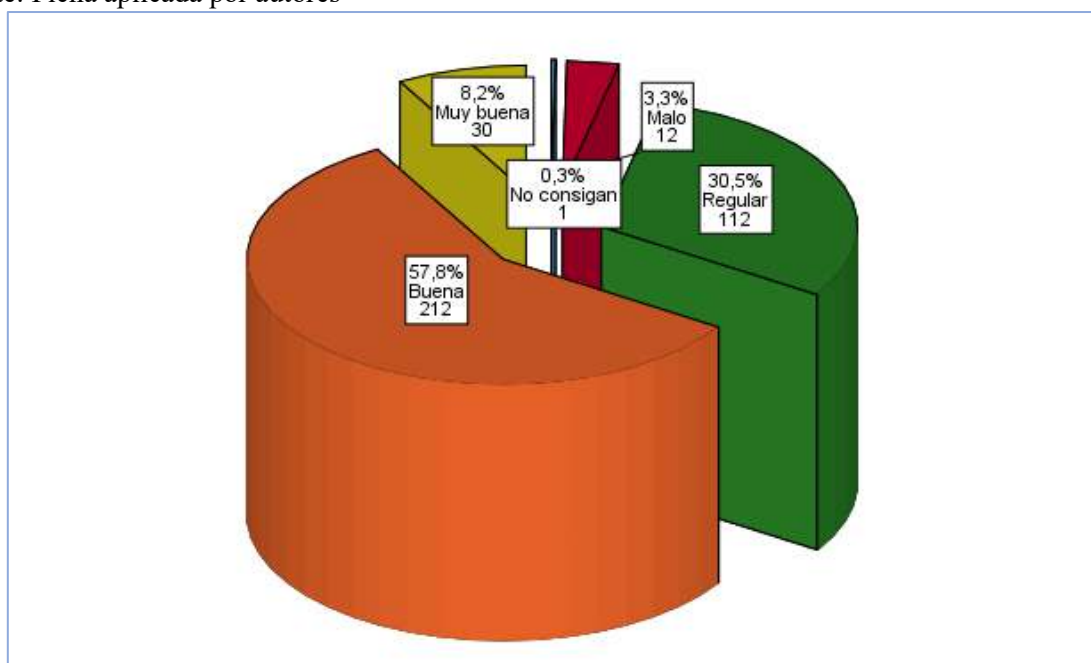
INTERPRETACION:

En la tabla 03 y figura 03 Del total de recetas que se revisaron en relación a los datos de edad se encontró que, el 95.4% de recetas **SI** están registradas con la edad del paciente y el 4.6 % de recetas **NO** están registradas con la edad del paciente. De las recetas registradas, se aprecia que el 45.2% cuenta con letra legible calificada como buena, seguido del 34.6% que recibe la calificación regular, asimismo, existe un 20% que recibe calificación mala y con un bajo porcentaje que es el 6.3% de calificación muy buena. Como se puede observar en la mayoría de las recetas si cumple con el llenado de datos como indica la guía de BPP, ya que en caso de niños y ancianos es conveniente asignar la edad del paciente. Asimismo, la legibilidad de la escritura de los números está en forma clara y entendible.

TABLA 04: Frecuencia del Código de atención SIS del paciente

Código de atención SIS						
	Si		No		Total	
	N	%	n	%	n	%
No consigna	0	0,0%	1	0,3%	1	0,3%
Malo	12	3,3%	0	0,0%	12	3,3%
Regular	112	30,5%	0	0,0%	112	30,5%
Buena	212	57,8%	0	0,0%	212	57,8%
Muy buena	30	8,2%	0	0,0%	30	8,2%
Total	366	99,7%	1	0,3%	367	100,0%

Fuente: Ficha aplicada por autores



Fuente: Figura de autonomía propia

FIGURA 04: Frecuencia del Código de atención SIS del paciente

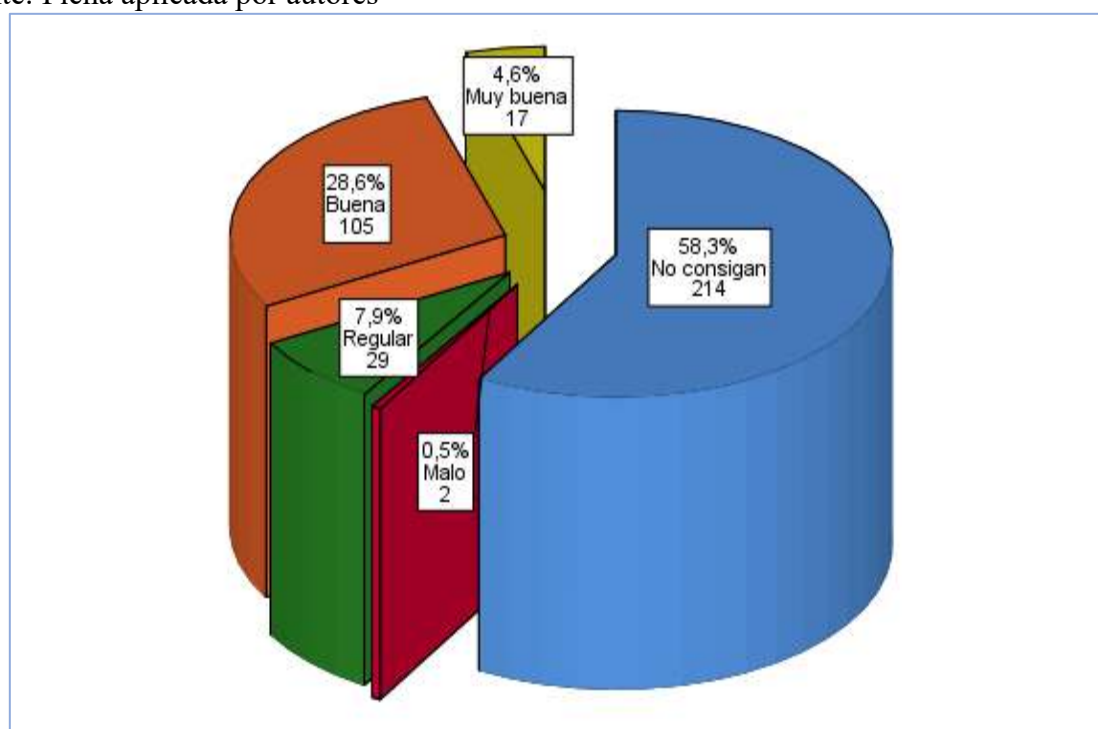
INTERPRETACION:

En la tabla 04 y figura 04 Del total de recetas que se revisaron, en relación a los datos de código de atención SIS se encontró que, el 99.7% de recetas **SI** están registradas con el código SIS del paciente y el 0.3 % de recetas **NO** están registradas con el código SIS del paciente. De las recetas registradas, se aprecia que el 57.8% cuenta con letra legible calificada como buena, seguido del 30.5% que recibe la calificación regular, asimismo, existe un 8.2% que recibe calificación muy buena y con un bajo porcentaje que es el 3.3% de calificación mala. Como se puede observar en la mayoría de las recetas si cumple con el llenado de datos como se indica en la guía de BPP.

TABLA 05: Frecuencia de la Historia Clínica del paciente

Historia Clínica						
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
No consigna	0	0,0%	214	58,3%	214	58,3%
Malo	2	0,5%	0	0,0%	2	0,5%
Regular	29	7,9%	0	0,0%	29	7,9%
Buena	105	28,6%	0	0,0%	105	28,6%
Muy buena	17	4,6%	0	0,0%	17	4,6%
Total	153	41,7%	214	58,3%	367	100,0%

Fuente: Ficha aplicada por autores



Fuente: Figura de autonomía propia

FIGURA 05: Frecuencia de la Historia Clínica del paciente

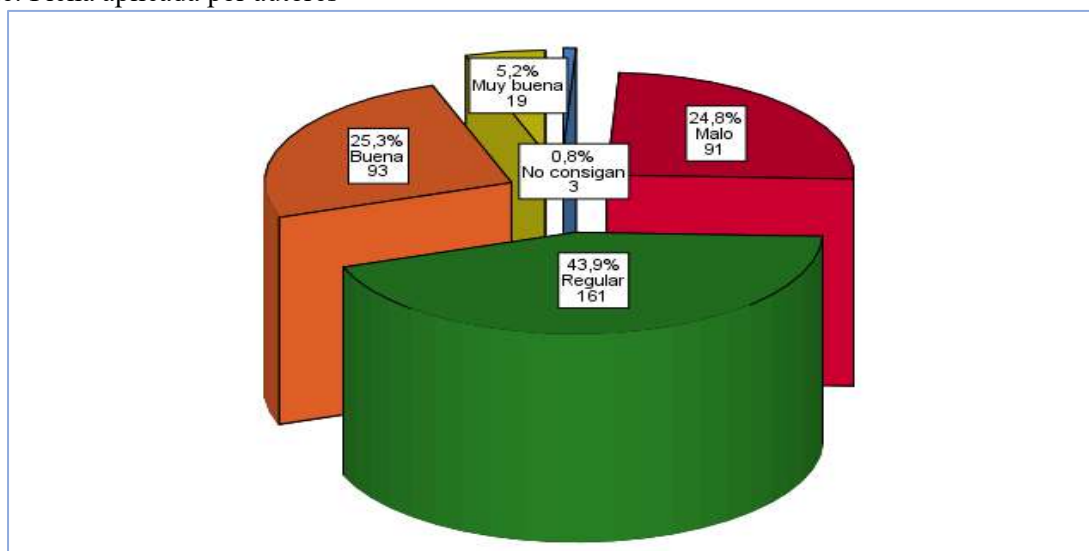
INTERPRETACION:

En la tabla 05 y figura 05 Del total de recetas que se revisaron, en relación a los datos de historia clínica se encontró que, el 41.7% de recetas **SI** están registradas con la historia clínica del paciente y el 58.3 % de recetas **NO** están registradas con la historia clínica del paciente. De las recetas registradas, se aprecia que el 28.6% cuenta con letra legible calificada como buena, seguido del 7.9% que recibe la calificación regular, asimismo, existe un 4.6% que recibe calificación muy buena y con un bajo porcentaje que es el 0.5% de calificación mala.

TABLA 06: Frecuencia del Diagnostico CIE 10 del paciente

Diagnostico CIE 10						
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
No consigna	0	0,0%	3	0,8%	3	0,8%
Malo	91	24,8%	0	0,0%	91	24,8%
Regular	161	43,9%	0	0,0%	161	43,9%
Buena	93	25,3%	0	0,0%	93	25,3%
Muy buena	19	5,2%	0	0,0%	19	5,2%
Total	364	99,2%	3	0,8%	367	100,0%

Fuente: Ficha aplicada por autores



Fuente: Figura de autonomía propia

FIGURA 06: Frecuencia del Diagnostico CIE 10 del paciente

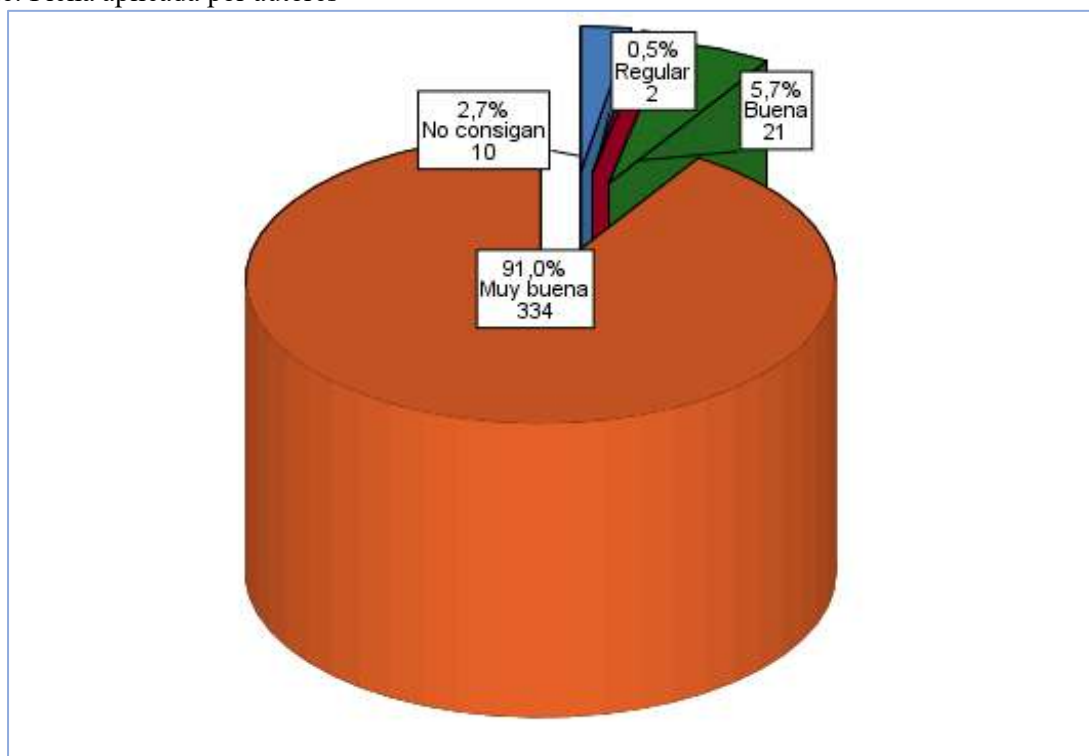
INTERPRETACION:

En la tabla 06 y figura 06 Del total de recetas que se revisaron, en relación a los datos de diagnóstico CIE 10 se encontró que, el 99.2% de recetas **SI** están registradas con el diagnóstico del paciente y el 0.8 % de recetas **NO** están registradas con el diagnóstico del paciente. De las recetas registradas, se aprecia que el 43.9% cuenta con letra legible calificada como regular, seguido del 25.3% que recibe la calificación buena, asimismo, existe un 24.8% que recibe calificación mala y con un bajo porcentaje que es el 5.2% de calificación muy buena. Como se puede observar en la mayoría de las recetas si cumple con el llenado de datos del diagnóstico del paciente como se indica en la guía de BPP, Ya que es importante un correcto diagnóstico para el tratamiento del paciente. Asimismo, la legibilidad y la escritura se encuentran poco comprensiva indicando que algunas vocales no se pueden descifrar.

TABLA 07: Frecuencia de la Firma del Prescriptor

Firma del prescriptor						
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
No consigna	0	0,0%	10	2,7%	10	2,7%
Regular	2	0,5%	0	0,0%	2	0,5%
Buena	21	5,7%	0	0,0%	21	5,7%
Muy buena	334	91,0%	0	0,0%	334	91,0%
Total	357	97,3%	10	2,7%	367	100,0%

Fuente: Ficha aplicada por autores



Fuente: Figura de autonomía propia

FIGURA 07: Frecuencia de la Firma del Prescriptor

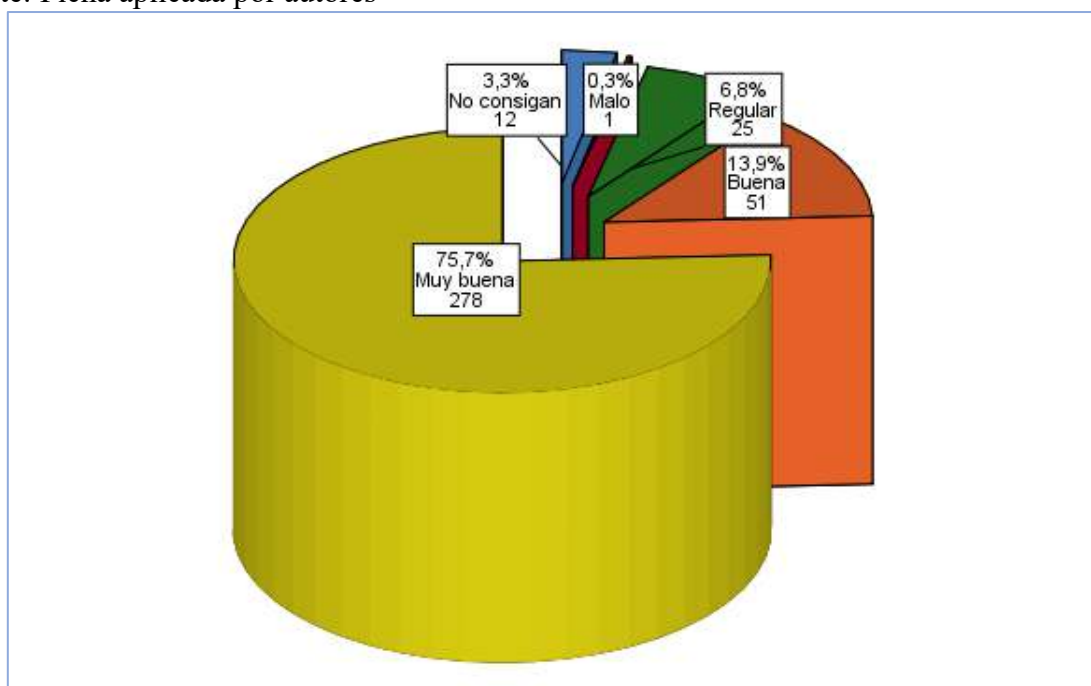
INTERPRETACION:

En la tabla 07 y figura 07. Del total de recetas que se revisaron, en relación a los datos firma del prescriptor se encontró que, el 97.3% de recetas **SI** están registradas con la firma del prescriptor y el 2.7 % de recetas **NO** están registradas con la firma del prescriptor. De las recetas registradas, se aprecia que el 91.0% cuenta con letra legible calificada como muy buena, seguido del 5.7% que recibe la calificación buena, asimismo, existe un 0.5% que recibe calificación regular. Como se puede observar en la mayoría de las recetas si cumple con la firma del prescriptor como indica la guía de BPP. Asimismo, la legibilidad la firma está en forma clara y entendible tomando en cuenta la singularidad de cada firma del prescriptor

TABLA 08: Frecuencia del Sello del Prescriptor

Sello del prescriptor						
	Si		No		Total	
	n	%	N	%	N	%
No consigna	0	0,0%	12	3,3%	12	3,3%
Malo	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
Regular	25	6,8%	0	0,0%	25	6,8%
Buena	51	13,9%	0	0,0%	51	13,9%
Muy buena	278	75,7%	0	0,0%	278	75,7%
Total	355	96,7%	12	3,3%	367	100,0%

Fuente: Ficha aplicada por autores



Fuente: Figura de autonomía propia

FIGURA 08: Frecuencia del Sello del Prescriptor

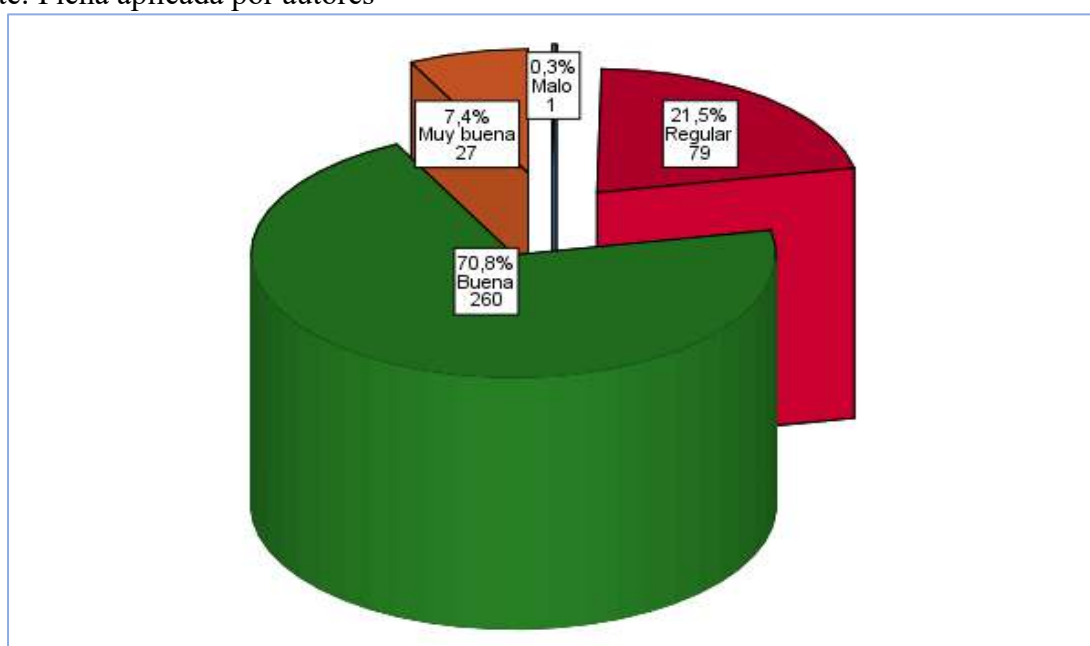
INTERPRETACION:

En la tabla 08 y figura 08. Del total de recetas que se revisaron, en relación a los datos del sello del prescriptor se encontró que, el 96.7% de recetas **SI** están registradas con el sello del prescriptor y el 3.3 % de recetas **NO** están registradas con el sello del prescriptor. De las recetas registradas, se aprecia que el 75.7% cuenta con sello legible calificada como muy buena, seguido del 13.9% que recibe la calificación buena, asimismo, existe un 6.8% que recibe calificación regular y con un bajo porcentaje que es el 0.3% de calificación mala. Como se puede observar en la mayoría de las recetas si cumple con el sello del prescriptor como indica la guía de BPP. Asimismo, la legibilidad del sello debe figurar en forma impresa y notoria

TABLA 09: Frecuencia de la Fecha de Expedición

Fecha de Expedición				
	Si		Total	
	n	%	n	%
Malo	1	0,3%	1	0,3%
Regular	79	21,5%	79	21,5%
Buena	260	70,8%	260	70,8%
Muy buena	27	7,4%	27	7,4%
Total	367	100,0%	367	100,0%

Fuente: Ficha aplicada por autores



Fuente: Figura de autonomía propia

FIGURA 09: Frecuencia de la Fecha de Expedición

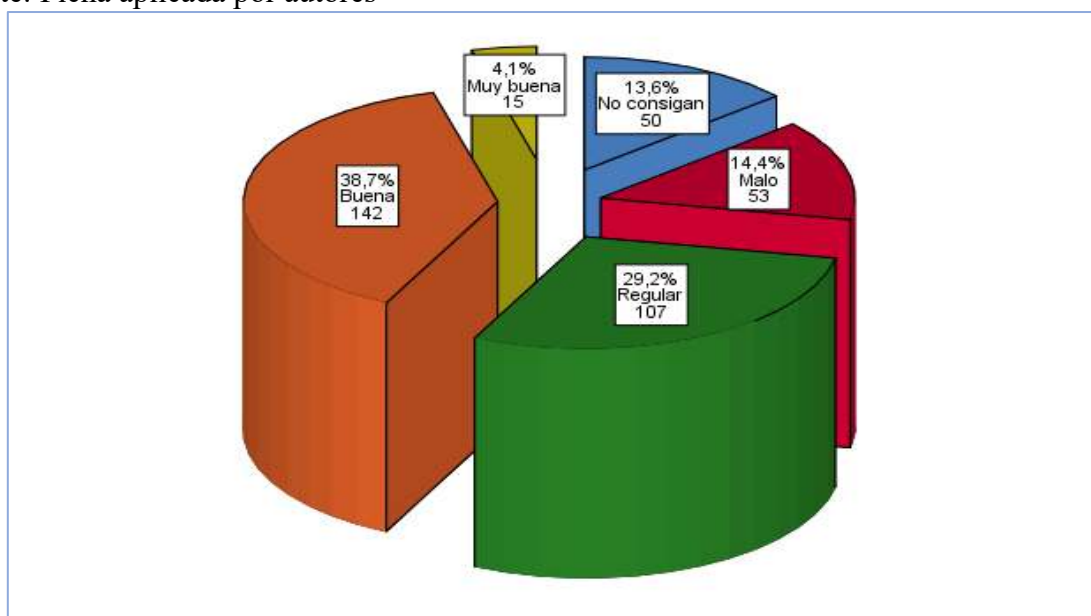
INTERPRETACION:

En la tabla 09 y figura 09 Del total de recetas que se revisaron, en relación a los datos de fecha de expedición se encontró que, el 100.0% de recetas **SI** se encuentran con la fecha del día de la atención medica; de los cuales el 70.8% cuenta con letra legible calificada de manera buena. Seguido del 21.5% que recibe la calificación regular. Asimismo, existe un 7.4% que recibe calificación muy buena y el ultimo con un porcentaje de 0.3% que recibe una calificación mala. Como se puede observar en la mayoría de las recetas si cumple con la fecha de expedición del día que se le atendió al paciente como indica la guía de BPP. Asimismo, la legibilidad de la escritura se encuentra clara y comprensiva de esta manera se puede saber la fecha de la atención médica.

TABLA 10: Frecuencia del Servicio

Servicio						
	Si		No		Total	
	n	% del total	n	% del total	n	% del total
No consigna	%	0,0%	50	13,6%	50	13,6%
Malo	53	14,4%	0	0,0%	53	14,4%
Regular	107	29,2%	0	0,0%	107	29,2%
Buena	142	38,7%	0	0,0%	142	38,7%
Muy buena	15	4,1%	0	0,0%	15	4,1%
Total	317	86,4%	50	13,6%	367	100,0%

Fuente: Ficha aplicada por autores



Fuente: Figura de autonomía propia

FIGURA 10: Frecuencia del Servicio

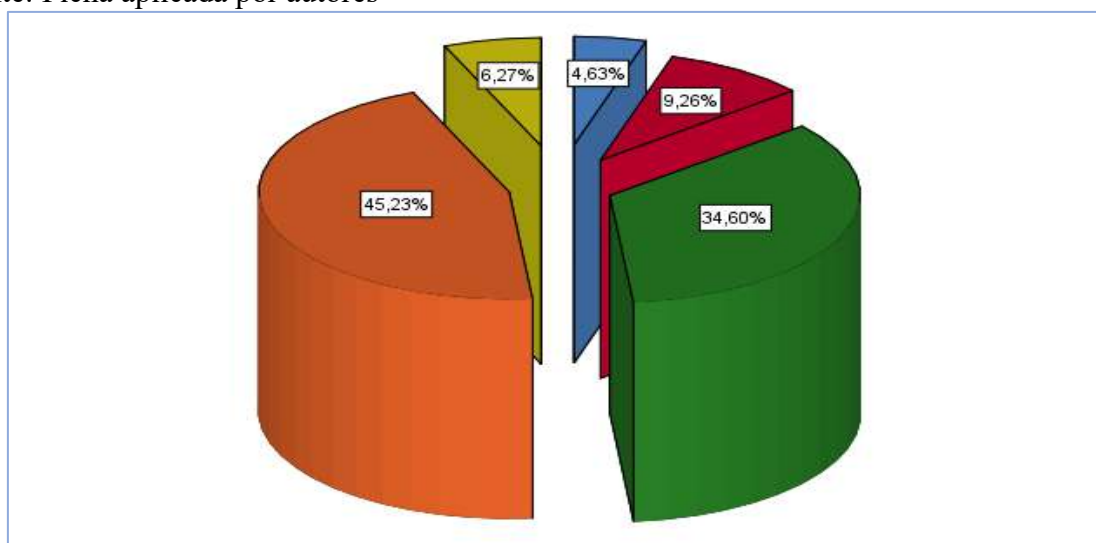
INTERPRETACION:

En la tabla 10 y figura 10 Del total de recetas que se revisaron, en relación a los datos del servicio se encontró que, el 86.4% de recetas **SI** están registradas con el servicio de atención y el 13.6% de recetas **NO** están registradas con el servicio de atención. De las recetas registradas, se aprecia que el 38.7% cuenta con letra legible calificada como buena, seguido del 29.2% que recibe la calificación regular, asimismo, existe un 14.4% que recibe calificación mala y con un bajo porcentaje que es el 4.1% de calificación muy buena. Como se puede observar en la mayoría de las recetas si cumple con el llenado de datos del servicio de atención como indica la guía de BPP. Asimismo, la legibilidad y la escritura está en forma clara y entendible, ya que es importante saber en qué área del establecimiento se atendió al paciente.

TABLA 11: Frecuencia del Nombre del medicamento (DCI)

Nombre del medicamento (DCI)				
	Si		Total	
	N	%	n	%
Malo	83	22,6%	83	22,6%
Regular	144	39,2%	144	39,2%
Buena	111	30,2%	111	30,2%
Muy buena	29	7,9%	29	7,9%
Total	367	100,0%	367	100,0%

Fuente: Ficha aplicada por autores



Fuente: Figura de autonomía propia

FIGURA 11: Frecuencia del Nombre del medicamento (DCI)

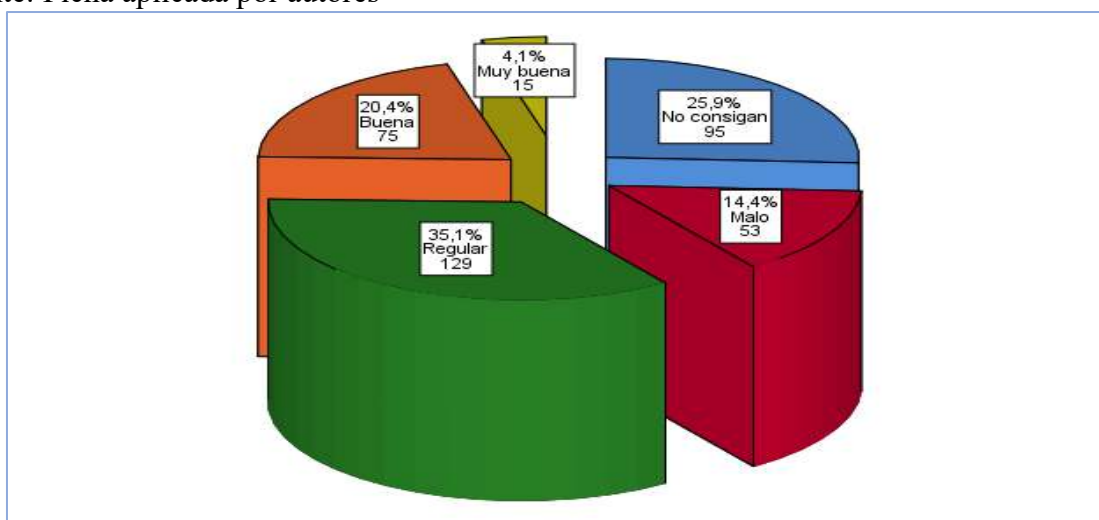
INTERPRETACION:

En la tabla 11, figura 11 Del total de recetas que se revisaron, en relación a los datos de nombre del medicamento DCI se encontró que, el 100.0% de recetas **SI** se encuentran con nombre del medicamento; de los cuales el 39.2% cuenta con letra legible calificada de manera regular. Seguido del 30.2% que recibe la calificación buena. Asimismo, existe un 22.6% que recibe calificación mala y el ultimo con un porcentaje de 7.9% que recibe una calificación muy buena. Como se puede observar en la mayoría de las recetas si cumple con el llenado de datos del medicamento en Denominación Común Internacional de acuerdo al Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, como se indica en la guía de BPP, Asimismo, la legibilidad de la escritura se encuentra poco comprensiva indicando que algunas vocales no se pueden descifrar, lo cual puede provocar un error de dispensación poniendo en peligro la salud del paciente, por esa razón se pone en énfasis el correcto llenado del nombre del medicamento claro y legible.

TABLA 12: Frecuencia de la Concentración del medicamento

Concentración						
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
No consigna	0	0,0%	95	25,9%	95	25,9%
Malo	53	14,4%	0	0,0%	53	14,4%
Regular	129	35,1%	0	0,0%	129	35,1%
Buena	75	20,4%	0	0,0%	75	20,4%
Muy buena	15	4,1%	0	0,0%	15	4,1%
Total	272	74,1%	95	25,9%	367	100,0%

Fuente: Ficha aplicada por autores



Fuente: Figura de autonomía propia

FIGURA 12: Frecuencia de la Concentración del medicamento

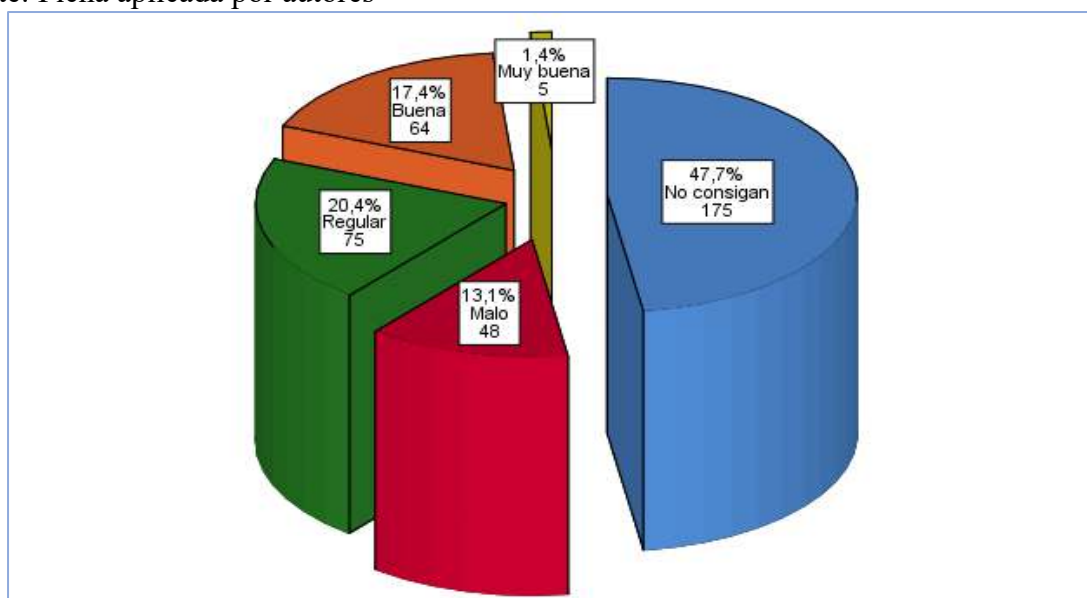
INTERPRETACION:

En la tabla 12 y figura 12. Del total de recetas que se revisaron, en relación a los datos de concentración se encontró que, el 74.1% de recetas **SI** están registradas con la concentración del medicamento y el 25.9% de recetas **NO** están registradas con la concentración del medicamento. De las recetas registradas, se aprecia que el 35.1% cuenta con letra legible calificada como regular, seguido del 20.4% que recibe la calificación buena, asimismo, existe un 14.4% que recibe calificación mala y con un bajo porcentaje que es el 4.1% de calificación muy buena. Como se puede observar en la mayoría de las recetas si cumple con el llenado de datos de la concentración del medicamento como se indica en la guía de BPP, Ya que es importante para una correcta dispensación del medicamento. Asimismo, la legibilidad de la escritura se encuentra poco comprensiva indicando que algunas abreviaturas no se pueden comprender y los números no se observan claramente.

TABLA 13: Frecuencia de la Forma farmacéutica del medicamento

Forma farmacéutica						
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
No consigna	0	0,0%	175	47,7%	175	47,7%
Malo	48	13,1%	0	0,0%	48	13,1%
Regular	75	20,4%	0	0,0%	75	20,4%
Buena	64	17,4%	0	0,0%	64	17,4%
Muy buena	5	1,4%	0	0,0%	5	1,4%
Total	192	52,3%	175	47,7%	367	100,0%

Fuente: Ficha aplicada por autores



Fuente: Figura de autonomía propia

FIGURA 13: Frecuencia de la Forma farmacéutica del medicamento

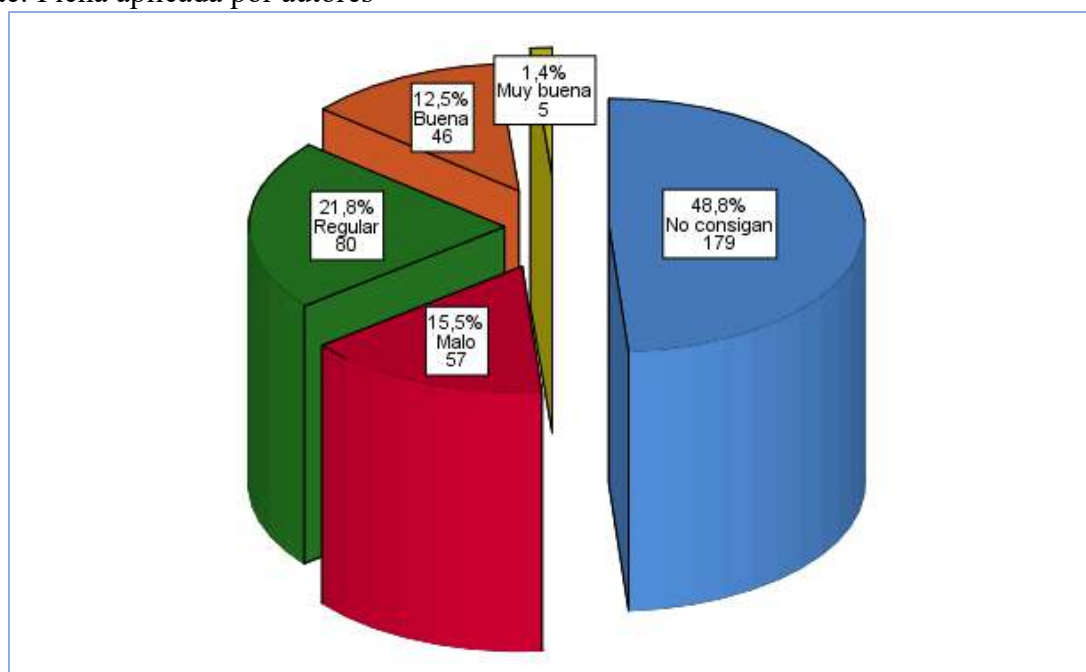
INTERPRETACION:

En la tabla 13 y figura 13 Del total de recetas que se revisaron, en relación a los datos de la forma farmacéutica se encontró que, el 52.3% de recetas **SI** están registradas con la forma farmacéutica del medicamento y el 47.7% de recetas **NO** están registradas con la forma farmacéutica del medicamento. De las recetas registradas, se aprecia que el 20.4% cuenta con letra legible calificada como regular, seguido del 17.4% que recibe la calificación buena, asimismo, existe un 13.1% que recibe calificación mala y con un bajo porcentaje que es el 1.4% de calificación muy buena. Como se puede apreciar en la cantidad de porcentajes es casi igual /similar, no denota mucha diferencia de un resultado a otro entre el llenado y no llenado de datos, la mitad del porcentaje en mayoría si cumple con la presentación farmacéutica como indica la guía de BPP, mientras que el otro porcentaje omite esta información.

TABLA 14: Frecuencia de la Dosis y frecuencia del medicamento

Dosis y frecuencia						
	Si		No		Total	
	N	%	n	%	n	%
No consigna	0	0,0%	179	48,8%	179	48,8%
Malo	57	15,5%	0	0,0%	57	15,5%
Regular	80	21,8%	0	0,0%	80	21,8%
Buena	46	12,5%	0	0,0%	46	12,5%
Muy buena	5	1,4%	0	0,0%	5	1,4%
Total	188	51,2%	179	48,8%	367	100,0%

Fuente: Ficha aplicada por autores



Fuente: Figura de autonomía propia

FIGURA 14: Frecuencia de la Dosis y frecuencia del medicamento

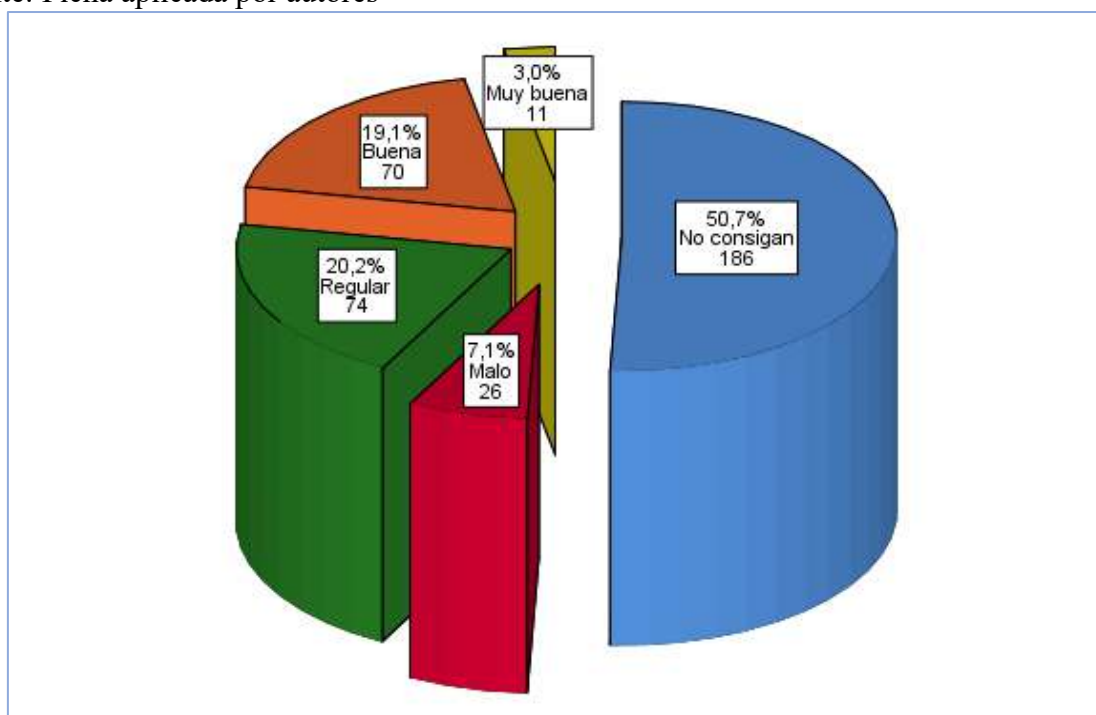
INTERPRETACION:

En la tabla 14 y figura 14 Del total de recetas que se revisaron, en relación a los datos de dosis y frecuencia se encontró que, el 51.2% de recetas **SI** están registradas con la dosis y frecuencia del medicamento y el 48.8% de recetas **NO** están registradas con la dosis y frecuencia del medicamento. De las recetas registradas, se aprecia que el 21.8% cuenta con letra legible calificada como regular, seguido del 15.5% que recibe la calificación mala, asimismo, existe un 12.5% que recibe calificación buena y con un bajo porcentaje que es el 1.4% de calificación muy buena.

TABLA 15: Frecuencia de la Duración del tratamiento del medicamento

Duración del tratamiento						
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
No consigna	0	0,0%	186	50,7%	186	50,7%
Malo	26	7,1%	0	0,0%	26	7,1%
Regular	74	20,2%	0	0,0%	74	20,2%
Buena	70	19,1%	0	0,0%	70	19,1%
Muy buena	11	3,0%	0	0,0%	11	3,0%
Total	181	49,3%	186	50,7%	367	100,0%

Fuente: Ficha aplicada por autores



Fuente: Figura de autonomía propia

FIGURA 15: Frecuencia de la Duración del tratamiento del medicamento

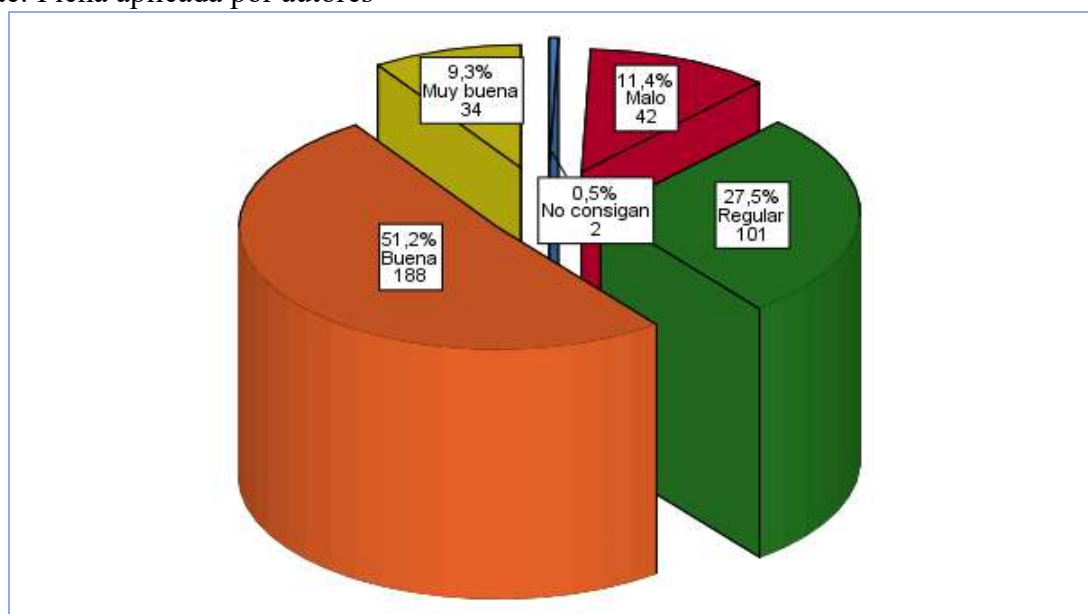
INTERPRETACION:

En la tabla 15 y figura 15 Del total de recetas que se revisaron, en relación a los datos de duración del tratamiento se encontró que, el 49.3% de recetas **SI** están registradas con la duración del tratamiento del medicamento y el 50.7% de recetas **NO** están registradas con la duración del tratamiento del medicamento. De las recetas registradas, se aprecia que el 20.2% cuenta con letra legible calificada como regular, seguido del 19.1% que recibe la calificación buena, asimismo, existe un 7.1% que recibe calificación mala y con un bajo porcentaje que es el 3.0% de calificación muy buena.

TABLA 16: Frecuencia de la Cantidad (N° y Letras) del medicamento

Cantidad (N° y Letras)						
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
No consigna	0	0,0%	2	0,5%	2	0,5%
Malo	42	11,4%	0	0,0%	42	11,4%
Regular	101	27,5%	0	0,0%	101	27,5%
Buena	188	51,2%	0	0,0%	188	51,2%
Muy buena	34	9,3%	0	0,0%	34	9,3%
Total	365	99,5%	2	0,5%	367	100,0%

Fuente: Ficha aplicada por autores



Fuente: Figura de autonomía propia

FIGURA 16: Frecuencia de la Cantidad (N° y Letras) del medicamento

INTERPRETACION:

En la tabla 16 y figura 16 Del total de recetas que se revisaron, en relación a los datos de cantidad se encontró que, el 99.5% de recetas **SI** están registradas con la cantidad del medicamento y el 0.5% de recetas **NO** están registradas con la cantidad del medicamento. De las recetas registradas, se aprecia que el 51.2% cuenta con letra legible calificada como buena, seguido del 27.5% que recibe la calificación regular, asimismo, existe un 11.4% que recibe calificación mala y con un bajo porcentaje que es el 9.3% de calificación muy buena. Como se puede observar en la mayoría de las recetas si cumple con el llenado de datos de la cantidad del medicamento como se indica en la guía de BPP, asimismo, indicando la importancia de llenar dicho dato para completar el tratamiento. No obstante, la legibilidad de la escritura se encuentra clara y comprensiva.

DISCUSIÓN

Los resultados permitieron corroborar la propuesta planteada en el objetivo general que es, “determinar los niveles de cumplimiento y legibilidad de buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas de la farmacia del C.S Santa Adriana Juliaca, julio a noviembre 2021”, con una muestra de estudio conformada por 367 recetas médicas, el 100% no cumple con el llenado correcto según el manual de las Buenas Prácticas de Prescripción, nuestro resultado coincide con Carbajal y Prado en la que refiere que el 100% de la muestra presenta incumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, esto refleja que en todo establecimiento de salud existe un número significativo de errores al momento de un llenado correcto de datos de las recetas médicas.

Tomando en cuenta los resultados obtenidos los niveles de cumplimiento y legibilidad de buenas prácticas de prescripción con la consignación de los datos del paciente; dicho objetivo se centra en nombres y apellidos, edad, código de atención SIS, historia clínica y diagnóstico CIE 10. De los cuales los resultados, en relación con la consignación de datos; existe un 100% en nombres y apellidos, un 95.4% en la edad, un 99.7% en código de atención SIS, un 41.7% de historia clínica y un 99.2% en diagnóstico CIE 10. Cabe señalar que dichos ítems por su naturaleza reciben una calificación en base a la legibilidad que se pudo apreciar donde el 40.3% califican de regular la legibilidad de nombres y apellidos, la edad destaca una calificación buena con 45.2%, asimismo, el código de atención SIS recibe una calificación buena con 57.8%. Lo mismo no se puede inferir para el caso de la historia clínica puesto que el 58.3% no consigno datos, motivo por el cual solo tiene un 28.6% de calificación buena. En relación al diagnóstico CIE 10 se tiene una calificación regular de 43.9%. Los resultados encontrados sí coinciden con la investigación de Corea en la que refieren que el diagnóstico del paciente es de 89.7%; asimismo, Deudor quien obtuvo en su investigación el nombre del paciente cumple un 100% y en edad del paciente 0.8% no se registraron datos; la diferencia no es tan significativa, si coincide en cuanto a mayor porcentaje de llenado de datos.

Respecto a los resultados obtenidos de los niveles de cumplimiento y legibilidad de buenas prácticas de prescripción con la consignación de los datos del prescriptor; dicho objetivo se centra en la firma del prescriptor, sello del prescriptor, fecha de expedición y servicio. De los cuales los resultados en relación con la consignación de datos; existe un 97.3% con la firma del prescriptor, un 96.7% en el sello del prescriptor, 100% en fecha de expedición y un 86.4% en servicio. Cabe señalar que dichos ítems por su naturaleza reciben una

calificación en base a la legibilidad que se pudo apreciar donde el 91.0% califica de muy buena la legibilidad en firma del prescriptor, el sello del prescriptor destaca una calificación muy buena con 75.7%, asimismo, la fecha de expedición recibe una calificación buena con 70.8% y el servicio recibe una calificación buena con el 38.7%. Los resultados encontrados coinciden con la investigación de Chávez con un 98.12% en firma del prescriptor y sello con un 98.12%, asimismo, Carbajal y Prado con su investigación da a conocer que el 99.9% de datos del prescriptor presenta incumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción. Asimismo, los resultados obtenidos de los niveles de cumplimiento y legibilidad de buenas prácticas de prescripción con la consignación de los datos del medicamento; dicho objetivo se centra en los siguientes ítems nombre del medicamento (DCI), concentración del medicamento, forma farmacéutica del medicamento, dosis y frecuencia del medicamento, duración del tratamiento del medicamento y cantidad (N° y letras) del medicamento. De los cuales los resultados, en relación a la consignación de datos; existe un 100% en nombre del medicamento (DCI), un 74.1% en la concentración del medicamento, un 52.3% en forma farmacéutica del medicamento, un 51.2 % en dosis de frecuencia, un 49.3% en duración del tratamiento y un 99.5% en cantidad (N° y letras) del medicamento. Cabe señalar que dichos ítems reciben una calificación en base a su legibilidad que se pudo apreciar donde el 39.2% califican de regular la legibilidad de nombre del medicamento (DCI), la concentración de medicamentos destaca una calificación regular con 35.1%, asimismo, la forma farmacéutica del medicamento recibe una calificación regular con 20.4%, la dosis y frecuencia del medicamento destaca una calificación regular con 21.8%. Lo mismo no se puede referir para el caso de duración del tratamiento del medicamento puesto que el 50.7% no consigno datos, motivo por el cual solo tiene un 20.2% de calificación regular. En relación a cantidad (N° y letras) se tiene una calificación buena de 51.2%. Los resultados encontrados no coinciden con la investigación de Gutiérrez, en su investigación refiere que el 28.95% son letras ilegibles y la omisión de la concentración del fármaco es de 23.68%, asimismo, la investigación realizada por Salvador da a conocer en la forma farmacéutica un 71%, concentración un 25% no cumple con el manual de las Buenas Prácticas de Prescripción y letra legible destaca solo un 35%; en tanto Jaén indica que del total de errores de presentación el 43.96% son en la concentración y el 37.09% de la forma farmacéutica, esta diferencia puede deberse a que el prescriptor encargado del centro de salud Santa Adriana conoce mejor la normativa de la guía de Buenas Prácticas de Prescripción y la importancia de registrar correctamente los datos estipulados.

Respecto a los resultados obtenidos de los niveles de cumplimiento y legibilidad de Buenas

Prácticas de Prescripción con la consignación de datos de las recetas médicas; dicho objetivo se centra en el nivel de cumplimiento del 100% de las recetas atendidas, en los cuales se consignaron que en el 100% de las recetas hubo omisión de algún datos, estos resultados son similares a la encontrada por Carbajal y Prado en la que se refiere que la mayor parte de la muestra 99.9%, datos del prescriptor y datos de medicamento y totalidad de la muestra 100% de datos del paciente presenta incumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para COVID 19.

IV. CONCLUSIONES

- En el nivel de cumplimiento y legibilidad de Buenas Prácticas de Prescripción de recetas médicas de la farmacia del centro de salud Santa Adriana Juliaca julio a noviembre del 2021, el 100% no cumple con el llenado correcto según el manual de Buenas Prácticas de Prescripción debido a que hubo omisión de algún dato.
- En el nivel de cumplimiento y legibilidad de Buenas Prácticas de Prescripción con la consignación de datos del paciente, el 100% en nombres y apellidos, un 95.4% en la edad, un 99.7% en código de atención SIS, un 41.7% de historia clínica y un 99.2% en diagnóstico CIE 10, son los porcentajes de los datos que se recolectaron de las recetas.
- En el nivel de cumplimiento y legibilidad de Buenas Prácticas de Prescripción con la consignación de datos del prescriptor, el 97.3% con la firma del prescriptor, un 96.7% en el sello del prescriptor, un 100% en fecha de expedición y un 86.4% en servicio, dichos resultados de los ítems son los datos que se recolectaron de las recetas médicas.
- En el nivel de cumplimiento y legibilidad de Buenas Prácticas de Prescripción con la consignación de datos del medicamento, un 100% en nombre del medicamento (DCI), un 74.1% en la concentración del medicamento, un 52.3% en forma farmacéutica del medicamento, un 51.2% en dosis de frecuencias, un 49.3% en duración del tratamiento y un 99.5% en cantidad (N° y letras) del medicamento, son los resultados obtenidos de la recolección de los datos de las recetas médicas.
- En el nivel de cumplimiento y legibilidad de Buenas Prácticas de Prescripción con la consignación de datos de las recetas médicas, dicho resultado se obtiene que el 100% de las recetas atendidas, hubo al menos una omisión de algún dato en una receta médica.

V. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales del área de la salud (médicos, odontólogos, obstetras y enfermeras) recibir capacitaciones con el fin de mejorar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción así mejorar la atención al paciente y contribuir al uso racional de los medicamentos.
- Se recomienda que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como el MINSA promuevan y den mayor importancia a las inspecciones relacionadas con la verificación de las Buenas Prácticas de Prescripción, poniendo énfasis en los errores más comunes identificados con la finalidad de que los prescriptores se adecuen y cumplen con la normativa vigente.
- Se recomienda promover el uso de recetas digitales en lugar de recetas manuales a fin reducir los errores de prescripción o dispensación en el centro de salud Santa Adriana.
- Se recomienda una buena relación entre el Químico Farmacéutico y otros servicios para poder realizar un correcto llenado de la receta y dispensación de medicamentos.
- Se recomienda monitorear los niveles directivos del hospital, promover un sistema de monitoreo, vigilancia y evaluación de la calidad de los niveles de Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas médicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud - Aprobado por R.M. N° 653-2020/MINSA. Bases conceptuales para el ejercicio de la rectoría sectorial del ministerio de salud [Internet]. 2020 p. 29. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5170.pdf>
2. Ministerio de Salud. Manual de buenas prácticas de prescripción [Internet]. Biblioteca. Lima; 2005. 94 p. Disponible en: www.minsa.gob.pe
3. Sandoya KN, Salazar K, Medardo H, Espinoza L, Aspiazu KA. Errores asociados a la prescripción de la medicación en una área de emergencia de ginecología. Ecuador, 2018. Arch Venez Farmacol y Ter. 2018;39(4):7.
4. Agudo CG. Errores en la Prescripción de Medicamentos en Pacientes Internados en el Hospital “Mariana de Jesús” [Internet]. Universidad de Guayaquil. Facultad Ciencias Químicas. Modalidad Investigación. Trabajo de Titulación Presentado como requisito Previo para Optar al Grado de Química y Farmacéutica; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/19357>
5. Gutiérrez LO. Atención Farmacéutica Aplicada a la detección de errores de prescripción en pacientes ambulatorios Centro Médico Cristo Redentor [Internet]. Universidad de Guayaquil. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Químicas. Modalidad Investigación. Trabajo de Titulación Presentado como Requisito Previo para Optar por el Grado de Químico y Farmacéutico; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/7644>
6. Corea HE. Evaluación de la Prescripción en el Proceso de Dispensación en la Farmacia del Centro de Salud Altagracia Distrito III, Managua, enero 2019. Facultad de Ciencias e Ingeniería Departamento de Química. Carrera Química Farmacéutica Seminario. Seminario de Graduación para optar al Título de Licenciado en Química Farmacéutica; 2019.
7. Sánchez PF, Lima CF. Evaluación de Buenas Prácticas de Prescripción y Barreras en la Administración de Antibióticos en el Servicio de Emergencias del Hospital Enrique Garces del Distrito Metropolitano de Período de Julio - agosto 2017. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Facultad de Medicina. Especialización en Emergencias y Desastres. Disertación previa a la Obtención del Título de Especialista en Emergencias Y Desastres.; 2017.

8. Salvador MJ. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en Hospital Público de Lima. *Rev Perú Investig Matern Perinat.* 2021;10(3):35-42.
9. Jiménez AB, Martínez B, Muiño A, Romero D, Saiz GM, Criado JJ. Errors of prescription, transcription and administration according to pharmacological group at hospital | Errores de prescripción, transcripción y administración según grupo farmacológico en el ámbito hospitalario. *Rev Esp Salud Pública.* 2019;93.
10. Carbajal Y, Prado WM. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las Recetas Médicas para la Covid-19 en la Clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho, Enero-Mayo, 2021 [Internet]. Universidad María Auxiliadora. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica. Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico.; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/639>
11. Jaén CM. Evaluación Del Cumplimiento De Las Buenas Prácticas De Prescripción Y Dispensación En La Farmacia Del Hospital Regional Honorio Delgado De Arequipa. [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Escuela De Posgrado. Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina. Tesis Presentada por la Maestra Carola Marisol Jaén Pacheco para optar el Grado Académico de Doctora en Ciencias. Salud Pública.; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/13041>
12. Chavez AT. Errores de prescripción en recetas de hospitalizados del servicio de gineco - obstetricia del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, 2021 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Dirección General de Estudios de Posgrado. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Unidad de Posgrado. Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Hospitalaria; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/17502>
13. Equipo de Farmacia del Ministerio de Salud. Rd 157-2016 Manual de procesos y Procedimientos (MAPRO) [Internet]. 2016 p. 90. Disponible en: http://www.insm.gob.pe/transparencia/archivos/datgen/dispo/RD/2016/RD_157_-_2016_DG.pdf
14. Bueno SR, Inca J. Determinación del Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en el Puesto de Salud Las Conchitas - Villa María el Triunfo - Lima noviembre 2020 - enero 2021. [Internet]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

- Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica.; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/384>
15. Digemid. Ley de los Productos Farmacéuticos Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios Ley N° 29459 [Internet]. Diario Oficial «El Peruano», 26 de Julio 2009 p. 12. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n4/a14v26n4%0Ahttp://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Ley29459.pdf>
 16. Ministerio Salud. Directiva Administrativa N° 301 -Minsa/Dgiem-V.01 [Internet]. 2021 p. 28. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1552017/Directiva Administrativa N° 301-MINSA-2021-DIGEMID.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1552017/DirectivaAdministrativaN%0301-MINSA-2021-DIGEMID.pdf)
 17. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Vol. 53. Derechos Reservados © 2014, respecto a la sexta edición por MCGRAW-HILL /Interamericana Editores, S.A. DE C.V; 2014. 1689-1699 p.
 18. Diaz VP. Metodología de Investigación Científica y Bioestadística [Internet]. https://books.google.com.pe/books?id=ZPVtPpdFdGMC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false, editor. https://books.google.com.pe/books?id=ZPVtPpdFdGMC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false: Universidad Finis Terrae. Vicerrectorado y Desarrollo. Primera edición: marzo. Segunda edición: agosto de 2009. https://books.google.com.pe/books?id=ZPVtPpdFdGMC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false; 2006. p. 328. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=ZPVtPpdFdGMC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
 19. Colegio Químico Farmacéutico del Perú. Código de ética deontología del colegio químico farmacéutico del Perú [Internet]. 2016 p. 22. Disponible en: <http://www.cqfp.org.pe/wp-content/uploads/2016/08/CÓDIGO-DE-ÉTICA-VF-2017Jun20.pdf>

ANEXO 01: MATRÍZ DE CONSISTENCIA

CUMPLIMIENTO Y LEGIBILIDAD DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE LAS RECETAS MÉDICAS DE LA FARMACIA DEL C.S. SANTA ADRIANA JULIACA, JULIO A NOVIEMBRE 2021

DISEÑO: es un estudio de diseño no experimental, descriptivo, retrospectivo y transversal., **TIPO:** el tipo de investigación fue la aplicada **NIVEL:** de nivel descriptivo, **POBLACIÓN:**

8058 Recetas **MUESTRA: 367**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<u>GENERAL</u>	<u>GENERAL</u>	<u>GENERAL</u>			
¿Cuáles son los niveles de cumplimiento y legibilidad de buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas de la farmacia del C.S. Santa Adriana Juliaca, julio a noviembre 2021?	Determinar los niveles de cumplimiento y legibilidad de buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas de la farmacia del C.S. Santa Adriana Juliaca, julio a noviembre 2021	No aplica	Cumplimiento y legibilidad de buenas prácticas de prescripción de las recetas	Datos del paciente	Población: La población estuvo conformada por 8058 recetas médicas prescritas atendidas en el servicio de farmacia del C.S. Santa Adriana Juliaca, durante el periodo julio – noviembre 2021. Muestra: La muestra la conformaran 367 recetas médicas prescritas. El muestreo que se utilizó para seleccionar las recetas únicas estandarizadas es de tipo probabilístico, aleatorio simple, basado en el principio de equiprobabilidad. Es decir, aquellos en los que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de una muestra. Criterios de inclusión -Recetas Únicas Estandarizadas del servicio de medicina. -Recetas Únicas Estandarizadas del servicio de obstetricia. -Recetas que contengan prescripción de medicamentos. -Recetas emitidas durante los meses julio, agosto, setiembre, octubre y noviembre 2021. Criterios de exclusión -Recetas Únicas Estandarizadas del servicio de odontología. -Recetas Únicas Estandarizadas del servicio de enfermería. -Recetas médicas de planificación familiar. -Recetas que contienen insumos médicos. -Recetas de venta. -Recetas provenientes de la sanidad.
<u>ESPECIFICOS</u>	<u>ESPECIFICOS</u>	<u>ESPECIFICAS</u>		Datos del medicamento	
¿Cuáles son los niveles de cumplimiento y legibilidad de las buenas prácticas de prescripción con la consignación de los datos del paciente de las recetas médicas de la farmacia del C.S. Santa Adriana Juliaca, julio a noviembre 2021?	Determinar los niveles de cumplimiento y legibilidad de las buenas prácticas de prescripción con la consignación de los datos del paciente de las recetas médicas de la farmacia del C.S. Santa Adriana Juliaca, julio a noviembre 2021			Datos del prescriptor	
¿Cuáles son los niveles de cumplimiento y legibilidad de las buenas prácticas de prescripción con la consignación de los datos del prescriptor de las recetas médicas de la farmacia del C.S. Santa Adriana Juliaca, julio a noviembre 2021?	Determinar los niveles de cumplimiento y legibilidad de las buenas prácticas de prescripción con la consignación de los datos del prescriptor de las recetas médicas de la farmacia del C.S. Santa Adriana Juliaca, julio a noviembre 2021				
¿Cuáles son los niveles de cumplimiento y legibilidad de las buenas prácticas de prescripción con la consignación de los datos del medicamento de las recetas médicas de la farmacia del C.S. Santa Adriana Juliaca, julio a noviembre 2021?	Determinar los niveles de cumplimiento y legibilidad de las buenas prácticas de prescripción con la consignación de los datos del medicamento de las recetas médicas de la farmacia del C.S. Santa Adriana Juliaca, julio a noviembre 2021				
¿Cuáles son los niveles de cumplimiento y legibilidad de las buenas prácticas de prescripción con la consignación de los datos de las recetas de las recetas médicas de la farmacia del C.S. Santa Adriana Juliaca, julio a noviembre 2021?	Determinar los niveles de cumplimiento y legibilidad de las buenas prácticas de prescripción con la consignación de los datos de las recetas de las recetas médicas de la farmacia del C.S. Santa Adriana Juliaca, julio a noviembre 2021				

ANEXO 02.- INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CONSIGNA	
0	No consigna
1	SI
2	NO

LEGIBILIDAD	
0	No consigna
1	Malo
2	Regular
3	Bueno
4	Muy bueno

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

RECETA MEDICA	DATOS DE LA RECETA MEDICA	Consigna		Legibilidad			
		SI	NO	M	R	B	MB
DATOS DEL PACIENTE	Nombres y Apellidos						
	Edad						
	Código de atención SIS						
	Historia Clínica						
	Diagnostico CIE 10						
DATOS DEL MEDICAMENTO	Nombre del medicamento (DCI)						
	Concentración						
	Forma farmacéutica						
	Dosis y frecuencia						
	Duración del tratamiento						
	Cantidad (N° y Letras)						
DATOS DEL PRESCRIPTOR	Firma del prescriptor						
	Sello del prescriptor						
	Fecha de Expedición						
	Servicio						

ANEXO 03.- VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS: CUMPLIMIENTO Y LEGIBILIDAD DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE LAS RECETAS MEDICAS DE LA FARMACIA DEL C.S. SANTA ADRIANA JULIACA, JULIO A NOVIEMBRE 2021

Investigadores: Lizbeth Alexandra Coacalla Vilca y Eivelton Efrain Hilasaca Yto

Indicación: Señor(a) calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la ficha de recolección de datos respecto a la tesis: **CUMPLIMIENTO Y LEGIBILIDAD DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE LAS RECETAS MEDICAS DE LA FARMACIA DEL C.S. SANTA ADRIANA JULIACA, JULIO A NOVIEMBRE 2021**

que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos.

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 4 donde:

1= Deficiente	2= Regular	3= Bueno	4= Muy Bueno
---------------	------------	----------	--------------

VARIABLE : CUMPLIMIENTO Y LEGIBILIDAD DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE LAS RECETAS		1	2	3	4
DIMENSION 1 : DATOS DEL PACIENTE					
ITEM/INDICADORES					
1	Nombres y Apellidos				
2	Edad				
3	Código de atención SIS				
4	Historia Clínica				
5	Diagnostico CIE 10				
DIMENSION 2 : DATOS DEL MEDICAMENTO					
ITEM/INDICADORES					
6	Nombre del medicamento (DCI)				

7	Concentración				
8	Forma farmacéutica				
9	Dosis y frecuencia				
10	Duración del tratamiento				
11	Cantidad (N° y Letras)				
DIMENSION 3: DATOS DEL PRESCRIPTOR					
ITEM/INDICADORES					
12	Firma del prescriptor				
13	Sello del prescriptor				
14	Fecha de Expedición				
15	Servicio				

ANEXO 04.- VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

PROMEDIO DE VALORACIÓN

BUENA

OPINION DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y : HENRY MONTELLANOS CABRERA

Apellidos

DNI N° : 25796967 Teléfono /Celular : 958001714

Dirección : Jr. CABANA 291

domiciliaria

Título : QUÍMICO FARMACÉUTICO

Profesional

Grado : MAGISTER EN CIENCIA DE LOS ALIMENTOS

Académico

Mención : _____ -



PROMEDIO DE VALORACIÓN

BUENA

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : JAVIER CHURANGO VALDEZ.

DNI N° : 07403292 Teléfono /Celular : 946596950

Dirección domiciliaria : Jr. HUMBOLDT 330 Dpto.305

Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO

Grado Académico : MAGISTER EN FARMACOLOGÍA

Mención : FARMACOLOGÍA EXPERIMENTAL

.....


.....
Javier Churango Valdez
Químico Farmacéutico
C.Q.F.P. N° 00750 R.N.M. N° 04
D.N.I. N° 07403292

PROMEDIO DE VALORACIÓN

BUENA

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : JUAN ORLANDO HUAMÁN GUTIERREZ.

DNI N° : 09608782 Teléfono /Celular : 996306395


Dirección domiciliaria : Jr. Río Branco N°2533 - Urb. Perú – San Martín de Porres.

Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO.

Grado Académico : EN EDUCACIÓN

Mención : DOCENCIA Y GESTIÓN EDUCATIVA

Mención :



Mg. JUAN ORLANDO HUAMÁN
GUTIERREZ

ANEXO 05.- CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Juliaca, 13 de Julio del 2022

PROVEIDO N° 146 -2022 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):
Dr. BENJAMIN MAMANI MAMANI
JEFE DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA - RSSR
PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A LOS BACHILLERES EN FARMACIA Y BIOQUIMICA
PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

SOLICITANTE : Sr. HILASACA YTO Elivelton Efrain
Srta. COACALLA VILCA Lizbeth Alexandra

REGISTRO N° 12277 - 2022

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle al Bachiller de la Escuela Profesional de Farmacia Y Bioquímica de la Universidad Roosevelt, quien ejecutara el Proyecto de Investigación de titulado "CUMPLIMIENTO Y LEGIBILIDAD DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE LAS RECETAS MÉDICAS DE LA FARMACIA DEL C.S. SANTA ADRIANA JULIACA, JULIO A NOVIEMBRE 2021" contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que los interesados obtengan información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga el presente **PROVEIDO FAVORABLE** para que los interesados realicen lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del hospital.

Atentamente,


IJMh/jirz
Cc. Interesado

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL "CARLOS MONTE MEGRAN" 

Dr. Ismael J. Mamani Huarcaya
JEFATURA UADI

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD SAN ROMÁN
JEFATURA 
Dr. Benjamin R. Adams Marero
JEFE MICRO RED SANTA ADRIANA
C/IMP 040204

ANEXO 06 RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA


 Establecimiento de Salud C. S. Santo Adriano S.I.S.

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Fecha: 25 / 11 / 2021
 N° 00023922
 Servicio: Medicina

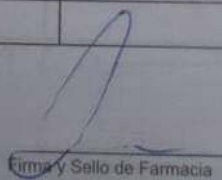
Nombres y Apellidos: _____
 Edad: 232

Código de Atención del SIS 290
 H.C.

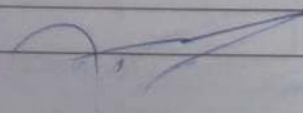
N°	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO	INGRESO					
		TIPO DE DX			CIE - 10		
1	<u>Rino Faringitis</u>	P	D	R			
2		P	D	R			
3		P	D	R			

Rp.

CIE 10	NOMBRE DEL MEDICAMENTO (DG) Y CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN FARMACEUTICA	DOSIS Y FRECUENCIA	DURACIÓN DE TRATAMIENTO	CANTIDAD (N° Y Letras)
	<u>Paracetol</u>	<u>500s</u>	<u>c/6h</u>	<u>5</u>	<u>15</u> ★
	<u>Clorfeniramina</u>	<u>4yr</u>	<u>c/6h</u>	<u>5</u>	<u>15</u> ★



Firma y Sello de Farmacia



Firma y Sello del Prescriptor

FARMACIA

ANEXO 07 EVIDENCIAS GRAFICAS

Foto N° 1 Frontis del Centro de Salud Santa Adriana



Foto N° 2 Recolección de datos de las recetas

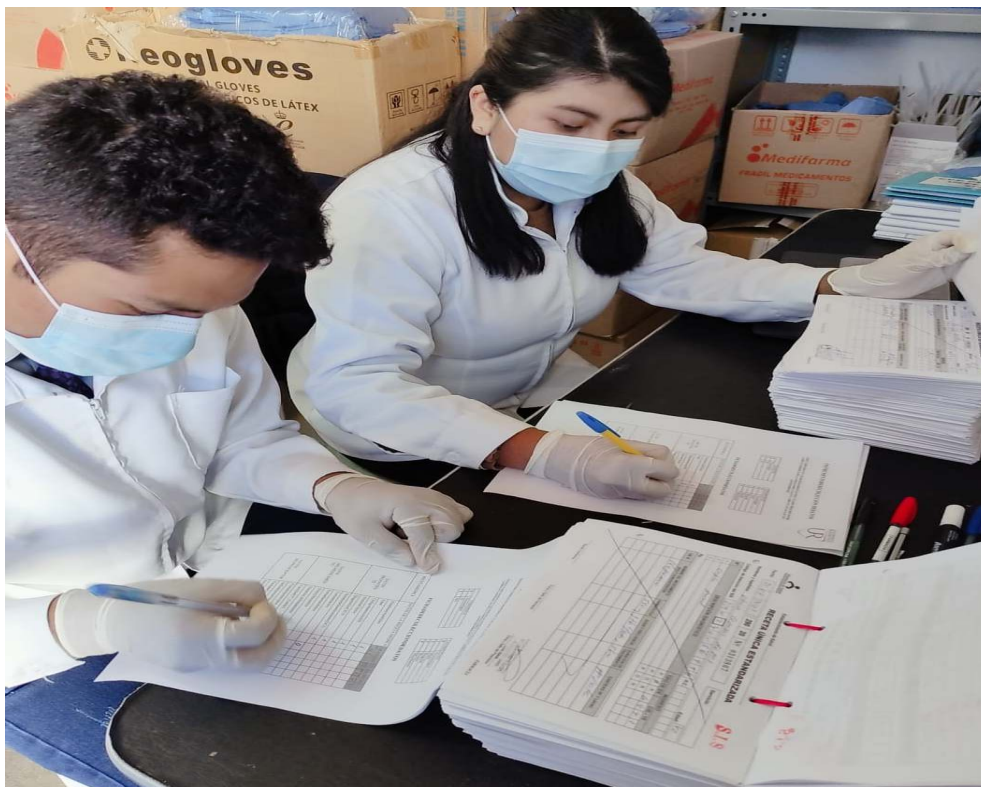


Foto N° 3 Traspasando la información al cuadro estadístico

