

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS - CHUQUIMANGO Y FERREL.docx

RECUENTO DE PALABRAS

8415 Words

RECUENTO DE CARACTERES

45667 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

43 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1019.8KB

FECHA DE ENTREGA

May 29, 2023 6:04 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 29, 2023 6:05 PM GMT-5**● 21% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 20% Base de datos de Internet
- 4% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS

INFORME DE TESIS

**“CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN
MÉDICA EN LAS RECETAS ATENIDAS EN LA FARMACIA “HOGAR Y
SALUD”, TRUJILLO -2022”**

AUTORES:

Bach. Chuquimango Hernández, Julia Yasenia

Bach. Ferrel Zavaleta Liz Liliana

ASESOR:

Mg. Q.F. Carlos Max Rojas Aire

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Publica

Huancayo - Perú

2022

DEDICATORIA

Agradezco a Dios ya que gracias a Él he logrado concluir mi carrera, a mis padres y hermanos, porque ellos siempre fueron mi fuerza de superación y hacerme una mejor persona con sus consejos.

A mis hijos y esposo que me apoyaron sin esperar nada a cambio y es lo más valioso que Dios me ha dado.

JULIA YASENIA CHUQUIMANGO HERNANDEZ

Gracias doy a Dios por haberme permitido llegar hasta aquí, sin EL no lo hubiera logrado, por aquellas fuerzas diarias y la perseverancia que me daba día a día.

Agradezco a mi madre y a mi padre por su aliento, por sus ánimos que me brindaban para no rendirme a conseguir y culminar esta carrera, muchas gracias.

LIZ LILIANA FERREL ZAVALETA

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento está dedicado a Dios, a nuestras familias, profesores, colegas participantes de la investigación y a todos nuestros profesores que nos guiaron y nos dieron todo el apoyo para realizar esta investigación.

Agradecemos a nuestros compañeros de la universidad por cada apoyo, momentos juntos y vividos en la universidad, se les extrañara un montón, deseándoles que de aquí en adelante vengan los éxitos profesionales.

JULIA YASENIA CHUQUIMANGO HERNANDEZ

LIZ LILIANA FERREL ZAVALETA

Página del Jurado

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DECLARACION JURADA SIMPLE

Yo FERREL ZAVALA LIZ LILIANA De Nacionalidad peruana, identificado con DNI N. ° 76658541, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autor de la tesis titulada: "CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION MEDICA EN LAS RECETAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA "HOGAR Y SALUD ", TRUJILLO_2022"

DECLARACION BAJO JURAMENTO:

QUE TODA LA INFORMACION PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, siendo resultado del esfuerzo personal, que no ha sido copiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, En este sentido somos conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objetos de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo 15 de diciembre del 2022


LIZ LILIANA FERREL ZAVALA



HUELLA

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DECLARACION JURADA SIMPLE

Yo CHUQUIMANGO HERNANDEZ JULIA YASENIA De Nacionalidad peruana, identificado con DNI N. ° 46320882, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autor de la tesis titulada: **"CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION MEDICA EN LAS RECETAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA "HOGAR Y SALUD ", TRUJILLO _2022"**

DECLARACION BAJO JURAMENTO:

QUE TODA LA INFORMACION PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, siendo resultado del esfuerzo personal, que no ha sido copiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, En este sentido somos conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objetos de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo 15 de diciembre del 2022



JULIA YASENIA CHUQUIMANGO HERNANDEZ


HUELLA

INDICE

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	vii
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS	21
2.1. Enfoque y diseño de investigación	21
2.2. Operacionalización de variables	21
2.3. Población, muestra y muestreo	22
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	22
2.5. Procedimiento	23
2.6. Método de análisis de datos	23
2.7. Aspectos éticos	23
III. RESULTADOS	23
3.1. Origen de las recetas	24
3.2. Nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción	25
3.3. Cumplimiento según hospital de procedencia	27
3.4. Nivel de cumplimiento en general	27
3.5. Prueba de Hipótesis	28
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	29
REFERENCIAS	33
ANEXOS	35

El presente trabajo tuvo como objetivo conocer la relación entre los servicios de salud y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción (BPP) de las recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” – Trujillo 2022, el tipo de investigación es descriptivo correlacional, se analizaron aleatoriamente 132 recetas atendidas en la farmacia Hogar y salud, resultados encontrados fueron: el 67.4% de recetas fueron de establecimientos públicos y 32.6% de establecimientos privados, y referente a los datos del paciente en promedio 86.8% de las recetas cumplen con las BPP, y referente a los datos del medicamento el 92% de las recetas cumplen con las BPP, entre los más bajos en cumplimiento se encuentra la frecuencia de administración del medicamento con un 77.3% y el tiempo de administración 80.3% y DCI con 83.3%, en cuanto a los datos del prescriptor en promedio el 97.2% de las recetas cumplen con BPP, el 43.8% de las recetas de origen de establecimientos públicos cumplen con todos los criterios BPP, y en los establecimientos privados el 32.6% cumplen con todos los criterios, de acuerdo al baremo establecidos el 95.5% de las recetas tienen un nivel de cumplimiento alto, y un 4.5% nivel medio. Conclusión, en algunas recetas no se cumplen al 100% con las BPP y de acuerdo a la prueba chi cuadrado, con un $\alpha = 0.05$, no existe relación significativa entre los servicios de salud y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud”. Se sugiere realizar investigaciones para corroborar los resultados.

Palabras claves. Establecimientos de salud, buenas prácticas de prescripción, nivel de cumplimiento.

3 ABSTRACT

The present work had as objective to know the relationship between the health services and the fulfillment of the good prescription practices (BPP) of the prescriptions attended in the pharmacy "Hogar y Salud" - Trujillo 2022, the type of investigation is descriptive correlational, 132 prescriptions filled in the Hogar y Salud pharmacy were randomly analyzed, the results found were: 67.4% of the prescriptions were from public establishments and 32.6% from private establishments, and regarding the patient's data, an average of 86.8% of the prescriptions complied with the BPP, and referring to the drug data, 92% of the prescriptions comply with the BPP, among the lowest in compliance is the frequency of drug administration with 77.3% and the administration time 80.3% and DCI with 83.3% Regarding the data of the prescriber, on average, 97.2% of the prescriptions comply with BPP, 43.8% of the prescriptions of origin from public establishments comply with all the criteria. BPP criteria, and in private establishments 32.6% meet all the criteria, according to the established scale, 95.5% of the prescriptions have a high level of compliance, and 4.5% a medium level. Conclusion, some recipes do not comply 100% with the GPP and according to the chi-square test, with $\alpha = 0.05$, there is no significant relationship between health services and compliance with good prescription practices. attended at the "Hogar y Salud" pharmacy. Research is suggested to corroborate the results.

Keywords. Health establishments, good prescribing practices, level of compliance

I. INTRODUCCIÓN

La elección del tratamiento adecuado es un momento importante para el paciente, puesto que se le va a dar a conocer al paciente el tratamiento que debe seguir y se realizará a través de una receta, pero todo ello es consecuencia de un proceso médico donde el prescriptor ha utilizado un proceso lógico – deductivo que ha sido una parte de su especialización en su vida profesional; por la cual está en la capacidad de dar a conocer la orientación diagnóstica y el tratamiento del paciente. (2). La prescripción será eficaz si la preparación del profesional ha sido exitosa y de acuerdo a los avances de la medicina. Por ello, podrá identificar los problemas del paciente y prescribir la terapia médica a seguir con los detalles de dosificación, el periodo y el tiempo. La buena práctica basada en todo este conjunto de conocimientos, medicina, métodos será la base para buscar la efectividad del tratamiento a base de medicamentos con el objetivo de disminuir los riesgos del paciente al momento de usar un medicamento, además del ahorro de los costos de consulta. Por otra parte, es importante que el paciente este totalmente comunicado sobre las ventajas y desventajas del tratamiento y sea quien decida de someterse al tratamiento. La base legal de la prescripción se fundamenta en la Ley Orgánica de Salud, Reglamento de Medicamentos Genéricos, y el Código de Ética de las farmacéuticas (3). La aplicación de las buenas prácticas al momento de realizar prescripciones es un gran problema que afronta actualmente la población a nivel mundial, porque representa un costo alto para la economía y la sociedad. Aunque no parece el costo de las prescripciones erróneas conllevan costos altísimos que corresponde al 1% del gasto sanitario anual, aproximadamente un equivalente a los cuarenta y dos millones de dólares al año. Es así que desde el año 2017 se considera como uno de los temas prioritarios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (4). En muchos países se está realizando una investigación sobre las causantes de este problema y también sobre las consecuencias que ello podría acarrear. Según las investigaciones realizadas se muestra que en lo que a recetas se refiere: Que, en Ecuador, el 58,1% de las recetas no gozan de indicaciones completas, en Brasil el 30% de las recetas no tienen una dosis y administración de los fármacos correcta. En el Perú, según el reporte del Ministerio de Salud (MINSA), SOLO EL 1,14% cumplen con las características necesarias. (5)

El sistema de salud en el Perú se encuentra dividido en público y privado. En lo que

respecta al sector público es el Seguro Integral de Salud (SIS) quien brinda servicios a través de los establecimientos del muy conocido Ministerio de Salud peruano (MINSA). En lo referente al sistema de seguro social tiene dos vertientes: el seguro social conocido como Essalud y la llamada provisión privada (EPS), el cual se divide en un tipo de sistema lucrativo y un no lucrativo, son parte del privado lucrativos las EPS. Además de la aseguradoras privadas, también están las clínicas privadas especializadas y no especializadas, los centros médicos y policlínico(6).

La importancia de una investigación sobre las prácticas correctas al momento de realizar prescripciones permitirá realizar hallazgos sobre la incorrecta administración, para que se pueda corregir. Es de gran importancia realizar con destreza y profesionalismo la prescripción, y para luego de ello el paciente sea beneficiado con los tratamientos correctos. Además, es necesario diferenciar si las prescripciones erróneas y con poca destreza provienen de profesionales del sector público o privado. Por este motivo se lleva a cabo esta investigación que tiene por nombre: “Asociación entre servicios de salud y cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” – Trujillo 2022”.

Antecedentes Internacionales:

En India Occidental, Kumar A, Nagarajan S, et al (2020) se realizó una investigación con el objetivo de sacar a la luz los factores que influyen en la práctica de prescripción en el ámbito de atención primaria de la salud en la India. De ello se realizó una selección de 2801 prescripciones, provenientes de 24 centros de salud primarios (PHC) del gobierno rural y 7 urbanos de Rajasthan, India. De los estudios realizados se observa que el 97% de las prescripciones son consideradas legibles. Además, se observó que las prescripciones son el resultado de diversos factores a nivel sistema. Para el desarrollo, innovación y eficacia de la prescripción es necesario observar la relación que existe entre proveedor y sistema para poder lograr una mejor atención primaria de la salud. (APS). Se invoca a fortalecer el nivel sistémico y organizativo de los proveedores utilizando formas innovadoras (7).

En Paraguay, Maidana M, Vera Z, et al, et al (2020) realizaron una investigación con el objetivo de realizar un conteo de los errores de prescripción en el Hospital Materno-

Infantil de Capiatá, Paraguay, con el objetivo de indicar los puntos que requieren de mejoramientos. Se realizó un análisis de 7836 prescripciones de un total de 15429 medicamentos con sus respectivas prescripciones. De ello el hallazgo fue el siguiente: el 18,25% de las mismas contaba con receta legible, el 0,06% no contaba con la firma y sello del médico, el 12% omitía la fecha, y el 1% era recetas sin sello, el 18.4% no contaba con la registraci3n del fármaco, el 14,5% no mencionaba la dosis, ni la forma farmacéutica, el 34,6% contenía un error u omitía la unidad de medida, el 0,9% realiza la prescripci3n con el nombre comercial y finalmente el 0,16% presentaba una modificaci3n realizada en la receta. El estudio concluy3 en que las Buenas Prácticas de Prescripci3n son mal realizadas en el hospital Materno-Infantil de Capiatá, Paraguay (8).

En España, Martínez J, Echevarría E y Calvo B (2020) realizaron un estudio con la mira de evaluar los factores que incluían en la calidad de prescripciones en la atenci3n primaria de salud. Para ello se realizó un estudio de 200 prescripciones médicas. El medico quien realizaba mayor gasto en prescripciones farmacéuticas fue un profesional con un elevado porcentaje de pensionistas, se observó que este tipo de médicos recetaban una gran cantidad de inhibidores del enzima convertidor de angiotensina (IECA), además realizaba una elevada prescripci3n de antiinflamatorios no esteroides (AINE) de primer grado y también usaba en cantidad anti ulcerosos IBP. Se ha evidenciado la existencia de una relaci3n significativa entre los médicos que generan menor gasto farmacéutico y emiten una prescripci3n de calidad (8).

En Namibia, Niaz Q, Godman B y Campbell E (2020) se realizó un estudio sobre el objetivo de analizar el cumplimiento de los procedimientos seguidos en los establecimientos de salud pública en Namibia. Se hizo los siguientes hallazgos: El 73% de las prescripciones analizadas cumplían con las prácticas de prescripci3n. El total de las prescripciones analizadas ascendían a 1243. El 64% de los medicamentos prescritos se realizaban genéricamente, ello de un total de 3759. También se llegó a conocer que la mayoría de los profesionales que realizaban prescripciones conocían y tenían acceso a las normas de las buenas prácticas de prescripci3n de Namibia (94,6 %), otra cosa que se llegó a conocer es que las pautas eran fáciles de usar. Los profesionales que tenían estas buenas prácticas, eran pragmáticos; y tenían acceso a pautas objetivas actualizadas. Además, que contaban con sistemas que les permitían una educaci3n

continúa sobre su uso. Lo desconcertante de la investigación fue que existía una prescripción limitada de medicamentos genéricos (9).

Antecedentes nacionales:

Ortega M (2021) realizó un estudio para determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en un hospital público de Lima. Se realizó una evolución de 5120 recetas para la verificación de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos. Las conclusiones a las que se llegó fue que las recetas no cumplían con lo estipulado según el manual de las buenas prácticas de prescripción de acuerdo al manual emitido por el Ministerio de Salud del Perú, se pudo observar lo siguiente en lo que respecta a falencias: el 100% de los pacientes con el número telefónico del paciente errado, errores al 100% en el nombre comercial del medicamento, el 8% en la dosis del medicamento, el 71% en la forma farmacéutica, el 36% en las indicaciones terapéuticas, el 30% en la presentación del medicamento prescrito, el 25% en la concentración del principio activo y el 35% se registró la letra legible de la prescripción. En conclusión mayoritariamente no se cumple con las buenas prácticas en la prescripción de medicamentos (10).

Jaen C (2021) ha realizado una investigación con el objetivo de evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicinas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa. Se ha realizado la evolución de 440 recetas para observar la conveniencia de las mismas. Para la verificación de la puesta en marcha de las buenas prácticas se ha tomado en cuenta el manual de buenas prácticas de prescripción emitido por el Ministerio de Salud. De los estudios realizados en las recetas, se ha encontrado un error de prescripción en las abreviaturas haciendo una cantidad de 425, que hace un porcentaje de 96.59%, en la presentación 364, haciendo un porcentaje de 87.72%, y 62 (14.09%) en otros tipos de errores. Asimismo, del total de errores de presentación, el 43.96% se refieren a la concentración y el 37.09% a la forma del medicamento. Finalmente, en lo que se refiere a las abreviaturas el 88.94% del total de prescripciones examinadas son en la forma farmacéutica. Gran mayoría las recetas presentan algún tipo de error, siendo aquellas más frecuentes concentración y forma farmacéutica (11).

Acevedo J (2019) en su investigación, se propuso determinar las consecuencias de os

factores regulatorios, educativos, socioeconómicos, industria farmacéutica para el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos del Hospital la Noria en Trujillo. Se ha realizado una muestra de 40 prescriptores, el nivel de los factores que influyen en la prescripción es alto y ello se refleja en el 80,0% para el factor regulatorio, seguido de un 70% en el factor educativo, un 50% en el factor socioeconómico y un 70% en el factor industria farmacéutica, lo que significa que correspondería a un nivel regular, con respecto al nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente que se da al paciente con un porcentaje del 55%, en lo que respecta al nivel medio se ha observado un 45%, y a un nivel bajo no se ha observado casos. De todo ello se deduce que no hay existencia de una relación entre factores regulatorios, industria farmacéutica, educativos y socioeconómicos de nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en Recetas (12).

Deudor D (2019) en su investigación, que tenía como objetivo evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en Huaycan. – Ate. Se tomó una muestra correspondiente a 369 prescripciones. De ello hubieron algunos hallazgos, en la receta médica no se encontró un diagnóstico de enfermedad, porcentualmente corresponde a un 1,9%, 0,8% a la edad del paciente, y un 48,85 no se registraban datos sobre la forma de administración, igualmente un 17,9% demostraba que no existía una frecuencia de administración, un 16,3% correspondía al tiempo del tratamiento, un 14,6% en la concentración del medicamento, un 6,5% en la cantidad de medicamentos. Se concluyó el estudio que solo el nombre del paciente, la fecha de receta, nombre, firma y sello del prescriptor se realiza en manera satisfactoria y esto correspondería a un 69,6%(13).

A continuación, se expone las teorías y enfoques conceptuales:

Buenas prácticas de Prescripción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1985, ha indicado que el uso racional de los medicamentos significa que los pacientes deban recibir las indicaciones debidas mediante las prescripciones en forma apropiada de acuerdo a la singularidad de cada

paciente, de esta manera se satisfaga sus necesidades por un periodo de tiempo, además con un costo que no sea exagerado ni para el paciente ni para la comunidad. La mención realizada por la OMS, es una guía formar de actuación, por lo que cada norma o practica puedan ser verificadas en base a esa disposición que el incumplimiento de las mismas tengan consecuencias. El concepto de uso racional de medicamentos incluyen varios factores los cuales servirán para determinar las siguientes condiciones:

4 La selección, la administración, la dispensación, la prescripción y el uso del medicamento por el paciente. Se deben considerar muchos factores en la elección i el uso de los medicamentos correctos, siendo uno de ellas la PRESCRIPCIÓN (14), en este aspecto la buenas prácticas de ellas permiten realizar un uso racional de medicamento tratando de evitar la polifarmacia; prescribir un medicamento cuyo tratamiento no farmacéutico podría ser utilizado para un tratamiento, prescripción de un medicamento que tenga base para el diagnóstico incorrecto, la prescripción por complacencia, la prescripción de medicamentos inseguros y desfasados, entre otros (15), para realizar una prescripción en forma eficaz es necesario la adecuación de distintos factores que van a modular la elección y permitirán su uso, porque se infiere que tienen una influencia directa en la terapia farmacológica adoptada. (14).

Implementación de buenas prácticas en farmacia

La implementación de las diferentes guías, en conjunto con las tareas y funciones prescritas va a depender de las características de cada sistema de salud y la manera como se manifiesta la profesión farmacéutica en cada país, la funcionalidad de los establecimientos sanitarios y las personas que laboran en estos ámbitos. Por ello los sistemas de salud de los diferentes países que se adhieran a estas guías van a tener que proveer de normativas y orientaciones suficientes para la implementación de los distintos servicios farmacéuticos que son necesarios en cada país, para el cumplimiento y eficacia de la puesta en práctica de las funciones descritas en la presente investigación es necesario la implementación de documentos guía y procedimientos operativos Estandar-POEs, que servirá como complemento a la siguiente guía donde se deberá realizar la secuencia para la implementación de las Buenas Prácticas en Farmacia de acuerdo con las características particulares de cada establecimiento (16).

2 Factores que influyen en la prescripción

La práctica de la prescripción es un conjunto de capacidades que va desde la lógica deductiva, donde el profesional de salud se encarga de realizar un test diagnóstico que ayuda a delimitar e influenciar esta actividad. En el momento de realizar una prescripción debe hacerse con la manera más profesional posible porque de ello dependerá la cura de una persona (17).

- **Aspectos normativos:** El acto de prescribir se debe realizar de manera personal por un profesional habilitado en la rama, el cual tendrá en sus manos un rol muy importante que le permitirá ser partícipe de la protección y recuperación de los miembros de la sociedad en el territorio nacional. La receta médica es un instrumento que materializa los conocimientos de un experto con el objetivo de un manejo apropiado de una patología o síndrome, y también el uso de medidas farmacológicas necesarias para la debida atención (17).
- **Publicidad y promoción de los fabricantes:** Existen diferentes maneras para promocionar el hábito de prescripción correcta y eficaz. Las industrias importantes más importantes se encargan de realizar estas prácticas, debido a la existencia de disposiciones legales de promoción y publicidad de medicamentos que se encuentren establecidos en el código sanitario y sus reglamentos. (17)
- **Educación y Promoción del Conocimiento:** El profesional médico que se encarga de la práctica de la prescripción deberá estar en condiciones de brindar servicio de calidad, pero todo ello no se basa solo en actitudes, se trata de conocimientos que tienen inicio en el periodo de pregrado, postgrado y demás estudios de actualización a lo largo de su ejercicio profesional (17)
- **Aspectos socio-económicos:** Los profesionales de la salud deben tener empatía con la población, porque es necesario siempre tomar en cuenta la población, dado que su ejercicio profesional tendrá contribución en el mejoramiento de la salud. (17)

Manual de buenas prácticas de prescripción

La receta médica cuenta con los siguientes datos (14):

- Nombre, dirección y teléfono del prescriptor.
- Consignar título y número de colegiatura profesional del prescriptor. Estos datos deben figurar en forma impresa, sellada o en letra legible. También debe consignarse el nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales de dicho lugar.
- Nombre, dirección y teléfono del paciente. Tratándose de menores de edad y adultos mayores es recomendable colocar las edades.
- En lo referente a recetas de medicinas sometidas a la fiscalización sanitaria es necesario colocar el diagnóstico, es necesario que se consigne el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) del paciente; y en caso de extranjeros, el número de pasaporte o del carné de extranjería (DS No.023-2001-SA).
- Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), y de forma opcional, el nombre de marca, si el prescriptor lo considera necesario. La terapia a llevar no siempre significa la prescripción de una medicina; es necesario que se agregue información adicional como ejercicios, rutinas apropiadas o abandono de rutinas que puedan causar perjuicio. La prescripción debe ser otorgada en manera clara con el objetivo de evitar errores de comprensión.
- Concentración del principio activo. Las abreviaturas a adoptar son las siguientes: g (gramo), ml (mililitro), mg (miligramo). Es necesario que se eviten los malentendidos. Por ejemplo, escriba 50 microgramos de levotiroxina, y no 0,050 mg o 50 mg.
- La prescripción de medicamentos están sometidos a controles rígidos, por ello es necesario escribir la concentración, forma farmacéutica y la cantidad total en palabras.

- Forma farmacéutica y cantidad total: Utilice sólo abreviaturas corrientes que sean conocidas por el farmacéutico.
- Lugar y fecha de prescripción y de expiración de la receta. • Firma habitual y sello del prescriptor.
- Información dirigida al farmacéutico que el prescriptor estime conveniente.
- Indicaciones para el paciente y/o acompañante.

Servicios de salud en el Perú

Nuestro sistema sanitario en el Perú tiene dos sectores, uno público y el otro privado. En el caso de un servicio subsidiario o contributivo indirecto o contributivo indirecto entra a brindar sector público, el cual es llamado seguro social. En lo referente al sector público se ofrece servicios de salud a parte de los ciudadanos que no se encuentran asegurados, a cambio de ello de cuotas de pago que son variables de acuerdo a la discreción de los directores de las organizaciones y se realiza a través del Seguro Integral de Salud (SIS), la cual provisiona de servicios a la población que tiene condiciones de pobreza en sus dos vertientes la media y la extrema. El servicio del SIS se realiza a través de una red de establecimientos del Ministerio de Salud, además de hospitales e institutos especializados que se encuentran en las diferentes regiones de nuestro país y en la capital del país. Además, el sistema de seguridad cuenta con dos sistemas uno tradicional: el muy conocido ESSALUD y el otro de provisión privada conocido como EPS. Essalud brinda servicios de salud a las personas que reciben remuneraciones; asimismo a las familias de estos trabajadores en las instalaciones ubicados en las diferentes regiones de nuestro país. El año 1997 el sector privado ha estado brindado servicios personales a ESSALUD a través de entidades prestadoras. (EPS). En lo que se refiere a militares, policías y sus familias tienen un propio subsistema que es la Sanidad de las Fuerzas Armadas (FFAA) y también la Policía Nacional del Perú (PNP). El sistema lucrativo privado se encuentra formado por las EPS, las aseguradoras privadas, las clínicas especializadas y no especializadas, los consultorios médicos y odontológicos, los laboratorios, los servicios de diagnóstico por imágenes y los establecimientos de salud de algunas empresas mineras, petroleras y azucareras. De otra parte, tenemos prestadores informales los cuales haciendo uso

de sus tradiciones y conocimientos utilizan la medicina tradicional y aquí se encuentran: shamanes, curanderos, hueseros y parteras, entre otros (5).

Luego de la descripción de la realidad del presente estudio, según la situación problemática planteada se formula la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre los servicios de salud y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” – Trujillo 2022?

1. ¿Cuáles son los servicios de salud de origen de las recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” – Trujillo 2022?
2. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de los datos del paciente, del medicamento y del prescriptor en las recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” – Trujillo 2022?
3. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento general de las buenas prácticas de prescripción de las recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” – Trujillo 2022?

El objetivo general del estudio es: Conocer la relación entre los servicios de salud y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” – Trujillo 2022. Los objetivos específicos son:

1. Establecer los servicios de salud de origen de las recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” – Trujillo 2022.
2. Evaluar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de los datos del paciente, del medicamento y del prescriptor en las recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” – Trujillo 2022.
3. Definir el nivel de cumplimiento general de las buenas prácticas de prescripción de las recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” – Trujillo 2022.

Hipótesis del estudio

Existe una relación entre los servicios de salud y el cumplimiento de las buenas

5 prácticas de prescripción de las recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud”
– Trujillo 2022.

6 I. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

- Investigación de diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional.

20 2.2. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	NATURALEZA	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN	Desarrollar las Buenas Prácticas de Prescripción determina realizar una prescripción a partir de un proceso que conlleva considerar diversos aspectos como selección de los medicamentos, tratamiento adecuado, adecuada información al paciente y un seguimiento farmacoterapéutico.	Datos del paciente	Cualitativa Nominal	- Nombre - Edad - Diagnostico	Ítem 1-3	-Alto -Medio -Bajo
		Datos del medicamento	Cualitativa Nominal	- Nombre del medicamento - Forma farmacéutica - DCI - Concentración - Vía de administración - Frecuencia - Tiempo de administración - Cantidad de medicamento	Ítem 4-12	
		Datos del prescriptor	Cualitativa Nominal	- Firma y sello - Datos del médico - Fecha de receta médica	Ítem 13-15	
SERVICIO DE SALUD	Los servicios de salud del país están agrupados en dos subsectores, el público y el no público.	Servicio de salud de origen de la receta médica	Cualitativa Nominal	- Público - Privado	Ítem 16	- Centro de salud público -Centro de salud privado

2.3. Población, muestra y muestreo

La población está constituida por las recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” – Trujillo 2022.

Para encontrar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = Z^2 pq / e^2$$

$Z = 1.96$ con un nivel de confianza de 95%

$p = 0.5$ prevalencia esperada del parámetro a evaluar

$q = 1 - p = 0.5$

$e = 0.1$ error que se prevé cometer.

$$\frac{1,96^2 (0.5)(0.5)}{0.1^2} = 96$$

Siendo 96 el tamaño mínimo de la muestra.

La muestra fue tomada de forma aleatoria, se ha considerado una muestra representativa de 132 recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” – Trujillo 2022.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

En la presente investigación se hizo uso del instrumento de verificación de la receta médica en la cual se evaluó el origen del servicio de salud y el cumplimiento de los datos del paciente con 3 ítems, datos del medicamento con 9 ítems y datos de prescriptor con 3 ítems. El cumplimiento de cada ítem otorga una puntuación de 1, mientras que la ausencia del mismo será una puntuación de 0. Se evaluará el nivel de cumplimiento la siguiente forma: Cumplimiento bajo (0-5 puntos), Cumplimiento medio (6-10), Cumplimiento alto (11-15). De esta forma se podrá evaluar a detalle todas las características de la receta médica tanto su origen de establecimiento público o privado hasta el cumplimiento de cada uno de los ítems.

2.5. Procedimiento

Para la recolección de datos, se solicitará a la Universidad Franklin Roosevelt una carta de presentación que servirá para la presente la investigación ante la botica “Hogar y Salud” en la cual se llevará a cabo la recolección de recetas médicas con la finalidad de obtener la información necesaria. Luego de ello se procederá a llenar el instrumento de recolección que evaluará el origen de las recetas y el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción hasta completar la muestra de 96 recetas médicas, previamente informando correctamente al usuario y solicitando su participación voluntaria.

2.6. Método de análisis de datos

También se realizó un análisis estadístico de variables principales, además de ellos serán sometidas a pruebas estadísticas las frecuencias sobre el origen de las recetas médicas correspondientes a establecimientos de salud pública o privada. Asimismo, se realizó la evaluación de los ítems pertenecientes a las dimensiones del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, para encontrar el nivel de cumplimiento en el que se encuentran. Finalmente, a través del método estadístico Chi-cuadrado se realizó la evaluación existente entre el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y el establecimiento de salud origen de la receta médica. El proceso de datos se realizó con ayuda del programa Office Excel, para luego ser trasladado a SPSS 18 en los cuales se realizarán las tablas y gráficos respectivos para el análisis de datos.

2.7. Aspectos éticos

Se tomó en cuenta los aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

III. RESULTADOS

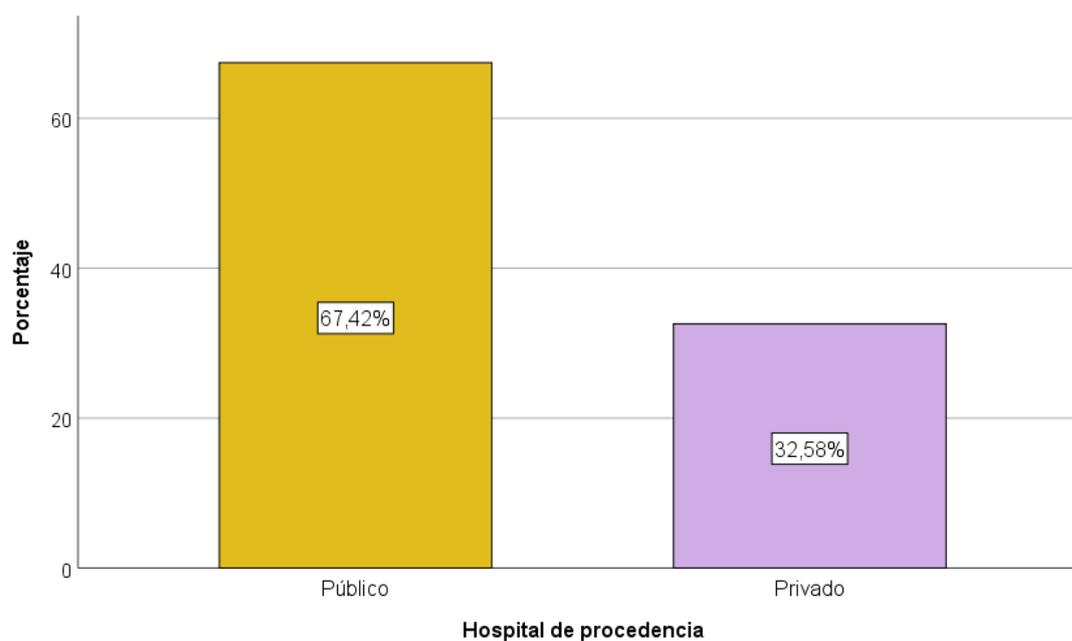
3.1. Origen de las recetas

Tabla N° 01: *Origen de recetas médicas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” de Trujillo 2022*

Establecimiento de salud	Frecuencia	Porcentaje
Público	89	67,4
Privado	43	32,6
Total	132	100,0

Gráfico N° 01

Porcentaje del origen de recetas médicas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” Trujillo 2022



6 En la tabla N° 01 y gráfico N° 01, se observa que el 67.4% de recetas atendidas en la farmacia “Hogar y salud de Trujillo son provenientes de establecimientos de salud público, y el 32.6% de establecimientos de salud privado.

3.2. Nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción

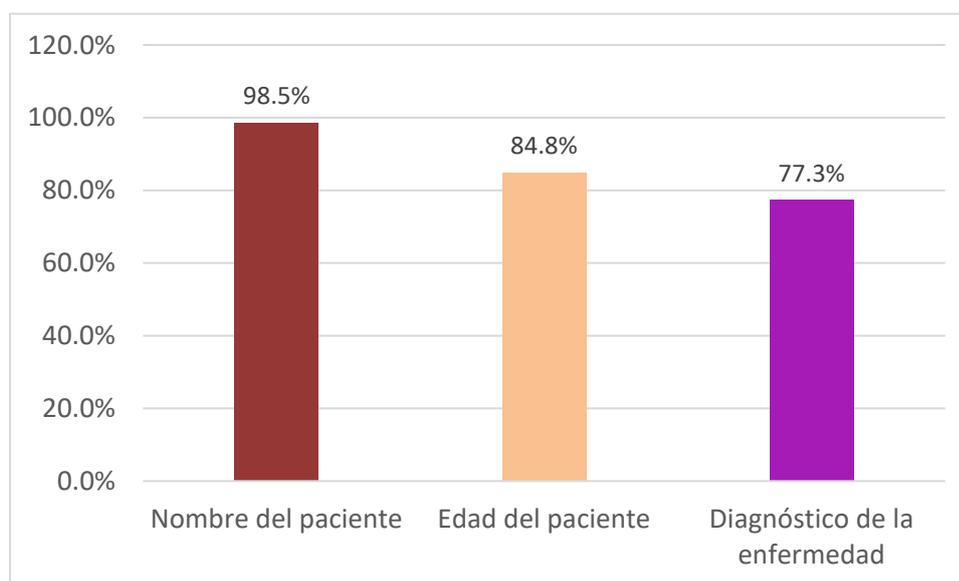
Tabla N° 02: Situación de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de los datos del paciente en la farmacia “Hogar y Salud” de Trujillo 2022

	Si		No	
	Recuento	%	Recuento	%
Nombre del paciente	130	98,5%	2	1,5%
Edad del paciente	112	84,8%	20	15,2%
Diagnóstico de la enfermedad	102	77,3%	30	22,7%

En la tabla N° 02 se observa que, de 132 recetas atendidas en la farmacia Hogar y Salud 130 contienen el nombre del paciente, 112 contiene la edad y 102 el diagnóstico.

Gráfico N° 02

Porcentaje de cumplimiento de los datos del paciente en la farmacia “Hogar y Salud” Trujillo 2022



En el Gráfico N° 02 se observa que, en las recetas atendidas en la farmacia Hogar y Salud el 98.5% tiene nombre del paciente, 84.8% su edad y 77.3% su diagnóstico.

Tabla N° 03: Situación de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de los datos del medicamento en la farmacia “Hogar y Salud” de Trujillo 2022

	Si		No	
	Recuento	%	Recuento	%
Nombre del medicamento	130	98,5%	2	1,5%
Denominación común internacional	110	83,3%	22	16,7%
Forma farmacéutica	121	91,7%	11	8,3%
Concentración del medicamento	126	95,5%	6	4,5%
Cantidad de medicamento	128	97,0%	4	3,0%
Vía de administración	124	93,9%	8	6,1%
Dosis	129	97,7%	3	2,3%
Frecuencia de administración	102	77,3%	30	22,7%
Tiempo de administración	106	80,3%	26	19,7%

En la tabla N° 03, se observa el cumplimiento sobre los datos del medicamento; 98.5% tiene el nombre, 83.3% está en denominación común internacional, 91.7% tiene la forma farmacéutica, 95.5% contiene la concentración, 97.0% indica la cantidad, el 93.9% muestra la vía de administración, el 97.7% indica la dosis, el 77.3% indica la frecuencia de administración, y 80.3% indica el tiempo de administración.

Tabla N° 04: Situación de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de los datos del prescriptor en la farmacia “Hogar y Salud” de Trujillo 2022

	Si		No	
	Recuento	%	Recuento	%
Firma y sello del profesional prescriptor	131	99,2%	1	0,8%
Datos del médico prescripto	127	96,2%	5	3,8%
Fecha de receta médica	127	96,2%	5	3,8%

En la tabla N° 03, se observa, que 131 recetas (99.2%) cuentan con la firma del prescriptor, seguido de 127(96.2%) recetas que contiene los datos del prescriptor, también 127 (96.2%) de las recetas consigna la fecha de la receta médica

3.3. Cumplimiento según Hospital de procedencia

Tabla N° 05: Situación de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según tipo de hospitales en la farmacia “Hogar y Salud” de Trujillo 2022

Cumplimiento		Hospital de procedencia		Total
		Establecimiento de salud privado	Establecimiento de salud público	
Si	Frecuencia	14	39	53
	Porcentaje	32,6%	43,8%	40,2%
No	Frecuencia	29	50	79
	Porcentaje	67,4%	56,2%	59,8%
Total		43	89	132
% del total		100,0%	100,0%	100,0%

En la tabla N° 5 se aprecia que mayor cumplimiento de las buenas prácticas se da en los establecimientos públicos de 89 recetas 39 cumplen con el 43.8%, mientras que en los privados solo se cumple el 32.6%, sin embargo, existe mayor proporción de recetas que no cumplen con todos los criterios de la buena práctica de prescripción.

3.4. Nivel de cumplimiento en general

Tabla N° 06: Situación de cumplimiento general de las buenas prácticas de prescripción en la farmacia “Hogar y Salud” de Trujillo 2022

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	126	95,5
	Medio	6	4,5
	Total	132	100,0

En la tabla N° 6 se puede ver que el cumplimiento de las buenas prácticas en general es alto con un 95.5% de los casos, seguido de medio 4.6%, y malo 0%.

3.5. Prueba de Hipótesis

- Hipótesis nula: No existe una relación entre los servicios de salud y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” – Trujillo 2022.
- Hipótesis alternativa: Existe una relación entre los servicios de salud y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” – Trujillo 2022.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación	
			asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,530 ^a	1	,216	
Corrección de continuidad ^b	1,097	1	,295	
Razón de verosimilitud	1,552	1	,213	
Prueba exacta de Fisher				,258
Asociación lineal por lineal	1,519	1	,218	
N de casos válidos	132			

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 17,27.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nivel de significancia (α) = 0.05

P-valor = 0.22

Decisión

Dado que P-valor es mayor que el nivel de significancia, no se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión

No existe una relación entre los servicios de salud y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” – Trujillo 2022.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

2 En la presente investigación se consiguió analizar el cumplimiento de las buenas prácticas en tres grupos que son datos: del paciente, del medicamento y del prescriptor.

Con referencia al primer criterio datos de paciente, se analizó nombre, edad y diagnóstico, en los tres casos se tiene una proporción alta de cumplimiento 98.5%, 84.5% y 77.3% respectivamente, el más bajo es en el incumplimiento de en su diagnóstico, estos resultados son muy parecidos al de los resultados encontrados por Deudor en el año 2019, que aproximadamente el 98 % de las recetas cumplía con los criterios en comparación. Esto sugiere que en cuanto a los datos del paciente se tiene bastante cuidado, pues el incumplimiento es mínimo.

2 Seguidamente se realizó un análisis de los datos del medicamento como: Nombre, DCI, Forma farmacéutica, concentración, cantidad, vía, dosis, frecuencia y tiempo de administración, en la mayoría de las recetas cumple con las buenas practica superan el 90%, a excepción de DCI (83.3%), frecuencia de la administración que solo alcanzó el 77.3% y el tiempo de administración con 80.3%. Estos resultados guardan concordancia con la investigación de Kumar que el 97%, es considerado legible y que siguen normatividad, pero existe diferencia con el trabajo de Maidana en el 2020 en Paraguay encontró un porcentaje considerable de incumplimiento, 14.5% no contenía la dosis y la forma farmacéutica y un poco más del tercio tenía un error o no presentaba la unidad de medida, así también Ortega en 2021, se encuentra resultados contradictorios el 100% de las recetas presenta errores en el nombre comercial y un alarmante 71% errores en la forma farmacéuticas y la cuarta parte en el principio activo. Los resultados opuestos con Ortega pueden ser en nuestro estudio se analizó el cumplimiento y Ortega analizó al detalle de algunos criterios adicionales, sin embargo, nuestros resultados también son diferentes a los de Jaen en el año 2021, quien encontró que más de 40% presentan errores de concentración y en más del 30% se encontraron errores en la forma farmacéutica.

Referente a los datos del prescriptor se analizaron la firma, sello y datos de prescriptor, así, como si coloca la fecha de la receta médica, en el que casi todas las recetas tenían los datos respectivos que superaba el 96% en el porcentaje de cumplimiento, resultados similares encontró Maidana en algunos criterios como: no contaba con la firma y sello del médico menos de 1% y el 12% omitía la fecha, y el 1% era recetas sin sello.

En cuanto al nivel de cumplimiento en general en la investigación se encontró que el 95.5% de recetas tienen un nivel alto de cumplimiento, y 4.5% de nivel medio, no se encontraron casos con nivel malo, resultado similar encontró Acevedo en el año 2019, más de 50% tiene un cumplimiento alto y 45% nivel de cumplimiento medio y con nivel bajo no se ha encontrado, sin embargo, a la vez que el cumplimiento es de nivel alto no muchas recetas no cumplen con 100% de los criterios, en este caso concuerdan varios investigadores por ejemplo Maidana concluye que las prescripciones son mal utilizadas, Martínez muestra que son escasas las recetas genéricas y Ortega indica que mayoritariamente no cumplen con las buenas prácticas, pero algunos investigadores internacionales indican que el personal de salud tiene conocimiento sobre las buenas prácticas de prescripción que las cumplen, notándose que este problema se va resolviendo en de a poco.

En los resultados presentados y en comparación con otras investigaciones se toma muy en cuenta las normativas, la publicidad la educación y promoción, y su conocimiento sobre ellos, lo cual parece pertinente y solo faltaría fortalecer la práctica

CONCLUSIONES

1. El 67.4% de las recetas médicas atendidas en la farmacia Hogar y salud tienen origen de un establecimiento público, y el 32.6% provienen de establecimientos particular, existiendo una diferencia considerable, esto podría ser por que las recetas tienen DCI, la cual es favorable para el usuario, especialmente en la economía.
2. En los resultados encontrados con respecto a los datos del paciente lo menos cumplen es el diagnostico con un 77.3%, en cuanto al medicamento la mayor falencia está en frecuencia de administración de los medicamentos solo cumple el 77.3% el tiempo de administración cumple el 80.3%, con respecto a los datos del prescriptor el 96.2% cumple y la fecha de la receta médica cumple el 96.2%. notándose altos porcentajes de cumplimiento.
3. En general el nivel de cumplimiento es de las buenas prácticas es alto con un 95.5% de los casos, cabe resaltar que el mayor porcentaje de cumplimiento se da en los establecimientos de salud publico 43.8 %, y en los establecimientos privados 32.6%, estos últimos datos es el cumplimiento al 100% de los criterios.
4. Con un nivel de significancia de 0.05, se afirma que no existe evidencia suficiente que existe relación entre los servicios de salud y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” – Trujillo 2022.

SUGERENCIAS

Al Minsa, Continuar promoviendo que las recetas tengan la Denominación Común Internacional (DCI), para garantizar el acceso a la salud ²⁸ para toda la población independientemente de su condición económica.

Al personal de Salud, teniendo en cuenta que la receta médica es el acto final de la atención de salud, por ello deben mejorar las indicaciones del medicamento, ya que es fundamental para un buen tratamiento de las enfermedades, así también los datos del prescriptor para un mejor tratamiento.

El ministerio de salud y las universidades capacitar al personal de salud, para cumplir en su totalidad las buenas prácticas de prescripción, y seguir investigando los factores asociados.

REFERENCIAS

1. Martínez-Gorostiaga J, Echevarría-Orella E, Calvo-Hernández B. FACTORES INFLUYENTES EN LA CALIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA Y RELACIÓN CON EL GASTO FARMACÉUTICO. *Rev Esp Salud Pública*. 2019;93:1–11.
2. Carrasco OV. Uso Racional de Medicamentos y Normas para las Buenas Prácticas de Prescripción. *Rev Med La Paz [Internet]*. 2020;26(2):78–93. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v26n2/v26n2_a11.pdf
3. Crespo J, Crespo V, Luzuriaga V, Crespo F. Defectos en la prescripción médica , un problema en Latinoamérica. *Polo del Conoc*. 2020;5(09):162–74.
4. Sandoya K, Medardo H, Espinosa L, Aspiazu K. Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de Ginecología, Ecuador, 2018. *Rev AVFT [Internet]*. 2020;39(4):296–302. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_4_2020/12_errores_asociados.pdf
5. Campos-Caicedo C, Velasquez-Uceda R. Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. *Acta Med Peru*. 2018;35(2):100–7.
6. Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. *Salud Publica Mex*. 2011;53(SUPPL. 2):243–54.
7. Das AK, Nagarajan S, Bhargava R, Singh RR, Srivastava AK, Dutta A. Factors impacting prescription practice in primary healthcare setting in India: A case study in Rajasthan. *medRxiv [Internet]*. el 1 de enero de 2020;1–20. Disponible en: <http://medrxiv.org/content/early/2020/06/24/2020.06.17.20133439.abstract>
8. Flecha L, Vera Z, Marin G, Beatriz G, Samaniego L, Maidana G. EVALUATION OF COMPLIANCE WITH GOOD PRESCRIPTION PRACTICES IN THE CHILDREN'S MATERNAL HOSPITAL IN CAPIATÁ, PARAGUAY. *World J Pharm Res*. 2019;8(13):1656–65.

9. Niaz Q, Godman B, Campbell S, Kibuule D. Compliance to prescribing guidelines among public health care facilities in Namibia; findings and implications. *Int J Clin Pharm* [Internet]. 2020;42(4):1227–36. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11096-020-01056-7>
10. Salvador Ortega MJ. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en hospital público de Lima. *Rev Peru Investig Matern Perinat*. 2021;10(3):35–42.
11. Jaen C. Evaluación Del Cumplimiento De Las Buenas Prácticas De Prescripción Y Dispensación En La Farmacia Del Hospital Regional Honorio Delgado De Arequipa [Tesis de Doctorado] [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/13041>
12. Ramírez JMA. Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado. Hospital la Noria. Trujillo [Tesis de Maestría] [Internet]. UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO; 2019. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37722/acevedo_rj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Doris Deudor. CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PS I-2 DE LA ZONA DE HUAYCÁN – ATE. PERIODO JUNIO – OCTUBRE 2019 [Tesis de Grado] [Internet]. UNIVERSIDAD NORBERT WIENER; 2019. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4242/T061_43562304_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [Internet]. Lima; 2005. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
15. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción [Internet]. San Salvador: UNIDAD REGULADORA DE MEDICAMENTOS E; 2009. Disponible en: www.pacmara.org.

16. Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue. Manual de buenas prácticas en farmacia en la subregión andina [Internet]. Vol. Primera ed, ORAS-CONHU. Lima; 2018. Disponible en: www.orasconhu.org

17. Ramos G, Olivares G. GUIA PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN [Internet]. Division de politicas publicas saludables. Santiago de Chile; 2010. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2CD_GUIA-PARA-LAS-BUENAS.pdf

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis	Variable	Población	Diseño	Metodología
<p>¿Cuál es la relación entre los servicios de salud y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” – Trujillo 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuáles son los servicios de salud de origen de las recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” – Trujillo 2022? 2. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de los datos del paciente, del medicamento y del prescriptor en las recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” – Trujillo 2022? 3. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento general de las buenas prácticas de prescripción de las recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” – Trujillo 2022? 	<p>Conocer la relación entre los servicios de salud y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” – Trujillo 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer los servicios de salud de origen de las recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” – Trujillo 2022. 2. Evaluar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de los datos del paciente, del medicamento y del prescriptor en las recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” – Trujillo 2022. 3. Definir el nivel de cumplimiento general de las buenas prácticas de prescripción de las recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” – Trujillo 2022. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipótesis nula: No existe una relación entre los servicios de salud y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” – Trujillo 2022. • Hipótesis alternativa: Existe una relación entre los servicios de salud y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” – Trujillo 2022 	<p>VI: SERVICIO DE SALUD</p> <p>VD: CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN</p>	<p>La población está constituida por las recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” – Trujillo 2022.</p>	<p>No experimental Correlacional</p>	<p>Método de la investigación: Científico</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental</p> <p>Tipo de investigación: Correlacional</p> <p>Población: Recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” – Trujillo 2022.</p> <p>Muestra: 96 recetas atendidas en la farmacia “Hogar y Salud” – Trujillo 2022.</p> <p>Técnicas de recopilación de información:</p> <p>Instrumento: Instrumento de verificación</p> <p>Técnicas de procesamiento de información: El dato se ingresa y analiza utilizando MS Excel – 2016 y SPSS 25.</p>



Anexo 2.

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

**ASOCIACIÓN ENTRE SERVICIOS DE SALUD Y CUMPLIMIENTO DE LAS
BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE LAS RECETAS
ATENDIDAS EN LA FARMACIA “HOGAR Y SALUD” – TRUJILLO 2022**

INSTRUCCIONES:

Por favor lea atentamente las preguntas y marque con un aspa (X) respuesta que considere conveniente.

ORIGEN DE LA RECETA MÉDICA:

Establecimiento de salud público () Establecimiento de salud privado ()

INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN:

CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN		
CONCEPTO	SI	NO
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre del paciente		
Edad del paciente		
Diagnóstico de la enfermedad		
DATOS DEL MEDICAMENTO		
Nombre del medicamento		
Denominación común internacional		
Forma farmacéutica		
Concentración del medicamento		
Cantidad de medicamento		
Vía de administración		
Dosis		
Frecuencia de administración		
Tiempo de administración		

DATOS DEL PRESCRIPTOR		
Firma y sello del profesional prescriptor		
Datos del médico prescripto		
Fecha de receta médica		

Gracias por su colaboración

Anexo 3: Consentimiento informado



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

Consentimiento Informado

1. Información

El presente trabajo de investigación es titulado, ASOCIACIÓN ENTRE SERVICIOS DE SALUD Y CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE LAS RECETAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA “HOGAR Y SALUD” – TRUJILLO 2022. es conducida por estudiantes de la escuela de Farmacia y Bioquímica con la finalidad de conocer cuáles son las plantas medicinales utilizadas en la dismenorrea, permitiendo con base en los resultados, conocer alternativas terapéuticas. Se mantendrá la confidencialidad absoluta de los datos consignados en la escala respectiva, así como la posibilidad de abandonar el estudio cuando lo decida. Se le solicita su consentimiento.

2. Consentimiento

Acepto participar del estudio por lo que doy mi consentimiento voluntario, Asimismo, todas mis preguntas fueron respondidas y resueltas por los investigadores.

Participante:

Fecha:/...../..... Firma:

Investigador:

Nombres y apellidos:

DNI: Fecha:/...../..... Firma:

Anexo 4.

Anexo 4: Validación del Instrumento

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato es para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición; agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información efectiva.

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Investigación titulada:

ASOCIACIÓN ENTRE SERVICIOS DE SALUD Y CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE LAS RECETAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA “HOGAR Y SALUD” – TRUJILLO 2022

Criterios	Apreciación		Observación
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.			
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.			
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables.			
4. Los Ítems responden a las hipótesis de estudio.			
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial.			
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa.			
7. El número de ítems es adecuado.			
8. Los ítems del instrumento son válidos.			
9. ¿se debe de incrementar el número de ítems.			
10. Se debe de eliminar algún ítem.			

Sugerencias para mejorar el instrumento:

.....
Apellidos y Nombres:

Grado Académico y Profesión:

Firma: Fecha:





● 21% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 20% Base de datos de Internet
- 4% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.upla.edu.pe	Internet	4%
2	repositorio.uwiener.edu.pe	Internet	3%
3	repositorio.ucv.edu.pe	Internet	1%
4	docplayer.es	Internet	1%
5	repositorio.uladech.edu.pe	Internet	1%
6	repositorio.uma.edu.pe	Internet	1%
7	coursehero.com	Internet	<1%
8	López Hernández Azhael. "Factores asociados a morbilidad en pacient..."	Publication	<1%
9	core.ac.uk	Internet	<1%

10	repositorio.unsa.edu.pe	Internet	<1%
11	repositorio.unheval.edu.pe	Internet	<1%
12	iris.paho.org	Internet	<1%
13	scielosp.org	Internet	<1%
14	aprenderly.com	Internet	<1%
15	repositorio.unapiquitos.edu.pe	Internet	<1%
16	hdl.handle.net	Internet	<1%
17	investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe	Internet	<1%
18	rissalud.net	Internet	<1%
19	1library.co	Internet	<1%
20	repositorio.upao.edu.pe	Internet	<1%
21	tesis.usat.edu.pe	Internet	<1%

22	scribd.com	Internet	<1%
23	documentop.com	Internet	<1%
24	qui.una.py	Internet	<1%
25	repositorio.unac.edu.pe	Internet	<1%
26	Báez Zecua Ana Laura. "Efectos del apoyo familiar en la adherencia al ..."	Publication	<1%
27	Castro Quevedo, Armando Augusto. "Planeamiento estrategico para el ..."	Publication	<1%
28	papelesdepoblacion.uaemex.mx	Internet	<1%
29	repositorio.uss.edu.pe	Internet	<1%
30	(11-2-02) http://212.21.226.78/ediciones/20011022/economia/d21ec...	Internet	<1%
31	devserver.paho.org	Internet	<1%
32	renati.sunedu.gob.pe	Internet	<1%
33	repositorio.uct.edu.pe	Internet	<1%

34	repositorio.utea.edu.pe	Internet	<1%
35	cortescyl.es	Internet	<1%
36	phrplus.org	Internet	<1%
37	researchgate.net	Internet	<1%
38	scielo.org.pe	Internet	<1%

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

FUENTES EXCLUIDAS

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Internet

16%

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE

repositorio.uss.edu.pe

CUMPLIMIENTO

repositorio.uwiener.edu.pe

DE INVESTIGACIÓN:Salud PublicaHuancayo - Perú2022DEDICATORIA

www.scribd.com

a Dios ya que gracias a Él he logrado concluir micarrera, a mis padres

www.coursehero.com

a Dios por haberme permitido llegar hasta aquí

repositorio.unp.edu.pe

IIIPágina del JuradoIVVVIINDICECarátulaDedicatoriaAgradecimiento

repositorio.ucv.edu.pe

I.INTRODUCCIÓNII.MATERIALES Y MÉTODOS

hdl.handle.net

2.1

repositorio.ucv.edu.pe

Nivel de cumplimiento de

repositorio.uwiener.edu.pe