



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

**“CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL MANUAL DE BUENAS
PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS DEL MODULO
COVID DEL HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS – FEBRERO A
MAYO DEL 2021”**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORES:

Bach. Obispo Torres, Edith Giovanna

Bach. Quezada Pacora, Milagros del Pilar

ASESOR:

Dr. Q.F. EDGAR ROBERT TAPIA MANRIQUE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA

Huancayo - Perú

2021

DEDICATORIA

El logro de mi formación profesional lo dedico en especial a mis padres: Juan y Leonor que siempre me apoyaron, a mi esposo Jorge por su comprensión y consideración, a mi hijo: Jorge Andree por ser mi inspiración y principal motivación para seguir adelante en el logro de mi desarrollo profesional.

A mis hermanos que siempre estuvieron dándome fuerzas para seguir avanzando.

A mi estimada gran amiga de aulas universitarias – Fiorella Aguirre, por su apoyo, sus enseñanzas fue de gran ayuda para poder culminar uno de mis más grandes anhelos.

Bach. Edith Giovanna Obispo Torres

DEDICATORIA

Al iniciar los estudios en Farmacia y Bioquímica supe que no sería fácil, sin embargo, el apoyo permanente de mi familia me brindo la motivación y perseverancia para seguir adelante, por eso dedico este logro a mis padres: William y María, así como a mis hijas: Leonor y Arihana. Gracias por estar siempre a mi lado.

Bach. Milagros del Pilar Quezada Pacora

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer al Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS por la facilidad de permitirnos acceso a la información necesaria para nuestra investigación, en especial al Área de Farmacia dirigida por el Q.F Víctor de la Cruz Legua, de igual manera a las Q.F: Brigitte Galarreta Osorio y Q.F. Julio César Herbozo Vivanco.

A los docentes que fueron parte importante de nuestra formación académica y profesional, en especial al Prof, Tapia por todo su apoyo brindado.

Bach. Edith Giovanna Obispo Torres

Bach. Milagros Del Pilar Quezada Pacora

PAGINA DEL JURADO

JURADO:

PRESIDENTE: MG. ANTONIO FERNANDO QUEZADA REYES

SECRETARIO: MG. CARLOS MAX ROJAS AIRE

VOCAL: DR. EDGAR ROBERT TAPIA MANRIQUE

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

Yo, EDITH GIOVANNA OBISPO TORRES de Nacionalidad Peruana, identificado con DNI N° 41669061, Tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliada en Augusto B. Leguía N° 125 – Huacho. 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 20 días del mes de noviembre del 2021.



Bach. EDITH GIOVANNA OBISPO TORRES
DNI: 41669061



HUELLA DIGITAL

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

Yo, MILAGROS DEL PILAR QUEZADA PACORA, identificado con DNI N° 15729591, Tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliada en Urb. San Pedro C2 – Huacho. 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 20 días del mes de noviembre del 2021.



MILAGROS DEL PILAR QUEZADA PACORA

DNI: 15729591



HUELLA DIGITAL

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	iii
PAGINA DEL JURADO	iv
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	v
DECLARACIÓN JURADA SIMPLE	v
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	vi
DECLARACIÓN JURADA SIMPLE	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
II.MÉTODOS	12
2.1. Tipo y diseño de Investigación	12
2.2. Población, muestra y muestreo	12
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
2.4. Procedimiento	15
2.5. Método de análisis de información	17
2.6. Aspectos éticos	17
III.RESULTADOS	18
IV.DISCUSION	31
V.CONCLUSIONES	34
VI.RECOMENDACIONES	36
VII.REFERENCIAS	37
ANEXOS	41

RESUMEN

La prescripción de una receta médica requiere de una gran concentración y responsabilidad por parte del personal médico; debido a que los errores de prescripción constituyen un problema de salud para el paciente. En el contexto actual de emergencia sanitaria debido al Covid 19, se vuelve prioridad prevenir y corregir los errores de prescripción médica al momento de emitir las recetas únicas estandarizadas; en tal sentido surge la necesidad de evaluar el conocimiento y cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción Médica. Para ello se planteó la premisa ¿Existirá relación entre el conocimiento y cumplimiento del manual de buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS?, para lo cual se planteó como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción Médica. El estudio fue aplicativo, descriptivo, retrospectivo con diseño no experimental, correlacional y transversal. La población estuvo conformada por 44 prescriptores médicos y 9688 recetas atendidas del Módulo Covid en el periodo de febrero a mayo del 2021. El muestreo de prescriptores fue no probabilístico por conveniencia debido a su participación voluntaria, con respecto a las recetas se muestreo 374 calculado mediante el método probabilístico, la técnica para la recolección de datos fue la encuesta y la revisión documentaria de las recetas; los instrumentos el cuestionario y la ficha de recolección de datos. Para la determinación de la relación entre las variables de estudio se usó el estadístico de la Rho de Spearman mediante el software SPSS versión 25. Los resultados reflejaron que los prescriptores tienen un nivel de conocimiento alto, no obstante, un 56.1% no cumple con el MBPP. Por otro lado, no existe relación directa entre las dos variables estudio apenas una débil correlación negativa de (-0.223) no significativa siendo otros las causas o factores que inducen a los prescriptores a no cumplir con el MBPP. Finalmente se concluyó que no existe relación directa entre el conocimiento y el cumplimiento del MBPP.

Palabra Clave: Manual de las Buenas Práctica de Prescripción, conocimiento y cumplimiento.

ABSTRACT

The prescription of a medical prescription requires a great concentration and responsibility on the part of the medical personnel; because prescription errors constitute a health problem for the patient. In the current context of health emergency due to Covid 19, it becomes a priority to prevent and correct medical prescription errors when issuing standardized single prescriptions; In this sense, the need arises to evaluate knowledge and compliance with good medical prescription practices. For this, the premise was raised: Will there be a relationship between knowledge and compliance with the manual of good prescription practices in prescriptions attended from the covid module of the Huacho Huaura Oyón and SBS hospital?, For which the objective was to determine the relationship between knowledge and compliance with the Manual of Good Medical Prescription Practices. The study was applicative, descriptive, retrospective with a non-experimental, correlational and cross-sectional design. The population was made up of 44 medical prescribers and 9688 prescriptions attended from the covid module in the period from February to May 2021. The sampling of prescribers was non-probabilistic for convenience due to their voluntary participation, with respect to the prescriptions, 374 sampling was calculated through The probabilistic method, the technique for data collection was the survey and the documentary review of the recipes; the instruments the questionnaire and the data collection sheet. To determine the relationship between the study variables, the Spearman Rho statistic was used using SPSS version 25 software. The results reflected that the prescribers have a high level of knowledge, however, 56.1% do not comply with the MBPP. On the other hand, there is no direct relationship between the two study variables, only a weak negative correlation of (-0.223) not significant, with other causes or factors that induce prescribers not to comply with the MBPP. Finally, it was concluded that there is no direct relationship between knowledge and compliance with the MBPP.

Key Word: Manual of Good Prescribing Practice, knowledge and compliance.

INTRODUCCIÓN

El uso irracional de los medicamentos es el resultado de una equivocada prescripción de medicamentos en dosis; polifarmacia; prescripción de medicamentos caros y una dispensación de medicamentos con una relación riesgo/beneficio poco aceptable. (1)

Todos los profesionales prescriptores deben evitar errores en la prescripción del medicamento, sin embargo, el trabajo de supervisión del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción lo hacen todos los profesionales de la institución sanitaria en particular el personal responsable de la dispensación del medicamento. En el Reino Unido y en otros países del continente europeo se observa una prevalencia de errores en la medicación en lo que concierne a la atención primaria, observándose que el porcentaje de error con respecto a la dispensación en farmacias comunitarias varía de 0.04% a 24% de los artículos dispensados. (1)

En el Perú la práctica profesional de la prescripción es regulada por el Ministerio de Salud mediante el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción Médica a fin de fomentar una adecuada prescripción, no obstante, los profesionales prescriptores por diversas circunstancias no cumplen perfectamente con dicho manual cometiendo errores de prescripción. (2)

En el año 2018 en la tesis titulada “Errores de prescripción médica en el servicio de consulta externa del Hospital de Apoyo "Daniel Alcides Carrión" de Huanta- Ayacucho, en el periodo octubre 2015 a marzo 2016” se encontró los tipos de errores más frecuentes fueron los relacionados con los datos del paciente y el medicamento siendo el área de pediatría con un 29.7% y 63.4% respectivamente, medicina general y gineco- obstetricia con un 29.7 y 45.3%, (3)

En la tesis de **Rivera R, Quispe V. (2016)** denominada “Errores de precripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Hospital Docente Clínico quirurgico Daniel Alcides Carrión 2016” se encontró que un 60% equivalente a 213 recetas presentaron errores

de prescripción como el uso del nombre comercial, omisión del tiempo de tratamiento, receta ilegible, omisión de diagnóstico y no considerar la vía de administración. (4)

El Servicio de Farmacia del Área de Covid 19 del Hospital Huacho, Huaura, Oyon y SBS a través de la Atención Farmacéutica responde a la prescripción médica emitida en la receta y realiza la dispensación de medicamentos al paciente brindando la información debida al paciente a fin de que logre cumplir con su terapia. Sin embargo, a través de la receta médica el prescriptor hace entrega de la medicación indicada, esta acción debe cumplir con los parámetros de calidad establecidos en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción Médica (MBPPM) con el fin de que se cumpla correctamente lo prescrito, mediante la información detallada y entendible de la receta médica. (5)

Los médicos, odontólogos y obstetras legalmente capacitados prescriben la medicación a los pacientes, a través de la receta médica, para posteriormente ser dispensado por el Químico Farmacéutico; dicho documento debe ser escrito con letra clara y legible facilitando la correcta interpretación y evitando errores de comprensión. (6)

Es importante señalar que para elaborar esta investigación se revisaron antecedentes nacionales e internacionales que a continuación se detalla: **Pacheco V, Casaverde M (2021)** determinó la relación entre los errores de prescripción y el tratamiento para el Covid 19 en usuarios atendidos en Boticas Mi Farma SJL- Lima. El estudio fue no experimental, descriptivo, correlacional y transversal, la muestra estuvo conformada por 201 recetas, la técnica empleada fue la observación y el instrumento la lista de chequeo. Los resultados que obtuvieron los autores fue que el 65.3% de las recetas evaluadas presentaron errores de prescripción en los datos del paciente, 27.2 en los datos del prescriptor y 20.4 en los datos del medicamento. El 89.6% de los usuarios cumplieron con el tratamiento covid 19, el valor de la chi cuadrado de Pearson fue de 0.163 entre las variables de estudio. El investigador concluyó que no existe relación entre los errores de prescripción y el tratamiento del covid 19. (7)

De la misma manera, **Menacho O (2020)** evaluó los errores de prescripción en el servicio de Medicina Interna del hospital Víctor Lazarte Echegaray desde setiembre del 2018 hasta febrero del 2019 en la ciudad de Trujillo, mediante el análisis de recetas que contenían todo

tipo de tratamiento para luego contrastarlas con el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de la Digemid de la OMS para la recolección de datos el autor empleo una ficha de recolección de datos tomando como referencia las características que debe tener toda receta médica y la cantidad de prescripciones no adecuadas en una muestra de 371 recetas. Los resultados mostraron que los errores de prescripción sobre los datos del paciente fueron de un 14% para el acto médico y de 15.6% en el nombre del paciente; en cuanto a los errores de prescripción según los datos del medicamento se obtuvo en abreviaturas no aprobadas 86%, forma farmacéutica 82.5%., concentración 38.2%, vía de administración 34.8%, frecuencia 28.8% y DCI 17.8%, por último en los errores de prescripción relacionado al formato se obtuvo: ilegibilidad de la receta 41% y uso de formato inadecuado 9.2%. La conclusión que tuvo el autor es que si existe un gran porcentaje de errores de prescripción en el servicio de medicina. (8)

Así mismo, **Espinoza M (2019)** evaluó el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la farmacia del consultorio externo de hospital nacional Dos de mayo durante los meses de mayo a diciembre del 2018, la investigación fue de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal con diseño no experimental y observacional; la muestra fue de 765 recetas. Los resultados del autor fueron los siguientes: respecto a los datos del paciente, los nombres y apellidos el 99.6% cumplió con las buenas prácticas de prescripción, edad 83.5%, historia clínica 94%, tipo de atención 80.5%, diagnóstico 95.2% y el código internacional de enfermedades 54.9%; en lo que se refiere a los datos del prescriptor se observó que cumplen con los indicadores de sello y firma al 100%, fecha de expedición 99.6%, fecha de expiración 98.7% e información al Químico Farmacéutico 99.5%; en lo que corresponde a los datos del medicamento: la denominación común internacional cumple con un 99.2%, petitorio nacional de medicamentos únicos esenciales 88.6%, concentración correcta del medicamento (98.3%), forma farmacéutica 98.2%, cantidad total prescrita 99%, dosis del medicamento 94.2%, vía de administración 84.4%, frecuencia de dosis 92.9% y la duración del medicamento 75.7%. El autor concluyó que la mayoría de las recetas evaluadas si cumplen y en menoría no cumplen con las Normas de Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas únicas estandarizadas. (9)

Así también, **Rojas E, Lozano J. (2019)**, en la investigación “Cumplimiento y Conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la

farmacia de consultorio externo del Hospital nacional Dos de mayo en Lima” determinaron la relación entre el cumplimiento y el conocimiento durante el periodo de marzo a agosto del 2019. El estudio fue de tipo retrospectivo con diseño observacional, participaron 16 prescriptores equivalentes a un 27% de la población y fueron analizadas 2292 recetas. Se evidencio que el 88% de las recetas evaluadas no cumplen con las Buenas Prácticas de Prescripción, sin embargo, el 100% de los encuestados alcanzaron un alto conocimiento; se determinó que no existe relación directa entre el conocimiento de los datos del prescriptor y del paciente, respecto al cumplimiento y conocimiento de la fecha de la receta existe una relación directa de 0.499. El autor dedujo que existe una relación débil entre el cumplimiento y el conocimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de (0.07), por lo tanto, son otros factores que propician el no cumplimiento del manual de buenas prácticas de prescripción. (10)

De la misma forma **Velasco A (2019)** en su investigación realizó la evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en el servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho entre los meses de julio a setiembre del 2018. El estudio fue descriptivo, retrospectivo, de diseño no experimental y transversal, la muestra estuvo conformada por 1032 recetas, de las cuales se obtuvieron los datos que fueron recolectados en una ficha de cotejo teniendo como puntos referenciales las características que debe tener cada receta. El autor obtuvo como resultado que el 45.15 % no cumple con las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas atendidas según la dimensión datos del paciente, un 25.55 % no cumplen con prescribir según la dimensión datos de los medicamentos en la receta médica, un 13.04 % no cumplen con legibilidad de la escritura en la receta médica. Finalmente se concluyó que hay un porcentaje elevado de recetas que incumplen las normas de buenas prácticas de prescripción médica poniendo en riesgo la salud de los pacientes. (11)

Por su parte, **Rojas K (2018)** en su investigación realizada en el servicio de farmacia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los meses de setiembre a noviembre del 2018 determino el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas atendidas, el estudio fue retrospectivo, observacional y descriptivo. Se analizaron 411 recetas la información fue recolectada a través de una ficha de recolección de datos, obteniéndose como resultado lo siguiente: en relación al registro de datos del paciente un

53.2% de las recetas emitidas tienen un nivel alto cumplimiento, un nivel medio 27% y un 19.8% nivel bajo; en lo concerniente al registro del medicamento un 63.5% tienen un nivel alto de cumplimiento, 20.6 un nivel medio y un 15.9% obtuvo un nivel bajo y por último en lo que se refiere al registro del prescriptor un 43.7% alcanzaron un nivel alto de cumplimiento, 38.1% un nivel medio y un 18.3% un nivel bajo. El autor concluyo que existe un nivel medio de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción Médica en las recetas atendidas por el servicio de farmacia. (12)

Igualmente, Collanque V (2017) en su estudio denominado “Cumplimiento y conocimiento del médico en relación con las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas de pacientes hospitalizados del Hospital Militar Central 2016” analizo el cumplimiento y conocimiento del personal médico mediante un estudio descriptivo de diseño observacional, retrospectivo y transversal, para una muestra no probabilística de recetas en pacientes hospitalizados desde abril a diciembre del 2016, la información recopilada de las recetas fue recolecta en una lista de chequeo y para la medición de conocimiento se empleó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario. El autor obtuvo como resultado que un 18% de los encuestados presentaron un desconocimiento de las buenas prácticas de prescripción médica, además de un 18.9% en error de prescripción; siendo el servicio de cuidados intensivos, el que obtuvo mayor información sobre del tema con un 22.8% y su error de prescripción fue de 13.6%. El investigador llego a la conclusión de que la falta de conocimiento de las buenas prácticas de prescripción médica genera mayor error en la prescripción. (13)

En el ámbito internacional se realizaron una serie de investigaciones, como: **Chhabra A, Nidhi C, Jain A, et al** evaluaron el conocimiento de la prescripción, la actitud, la preferencia y los errores comunes de las recetas de medicamentos prescritos por los médicos dentales residentes en la India. La investigación utilizo como técnica de recolección de datos una encuesta de preguntas abiertas, la cual fue aplicada a 70 graduados como médicos dentales. Se obtuvo los siguientes resultados: un 45.71% de los médicos dentales no tuvieron un conocimiento sobre la Guía de la OMS para una buena prescripción, solo un 50 a 60% de los encuestados tenían conocimiento sobre la dosis, frecuencia, duración y vía de administración del medicamento recetado. Posteriormente los autores concluyeron que era necesario mejorar el conocimiento, las actitudes y el comportamiento sobre la prescripción de medicamentos de los médicos dentales. (14)

De Igual manera, **Avendaño K, Castañeda J. (2017)**. Su estudio tuvo como objetivo caracterizar los errores de prescripción desde el año 2012 hasta el 2016 reportados al programa distrital de farmacovigilancia de Bogotá; siendo un estudio descriptivo, de diseño experimental y con corte transversal; teniendo como muestra 229 casos de los reportes cuyo análisis evidenciaron un error de prescripción; obteniéndose 112 incidentes y 107 eventos, además el error de prescripción más frecuente fue el de dosis incorrectas, seguido de la prescripción incompleta; por otra parte los errores de prescripción que conllevaron a un evento dieron negativo debido a que fueron asociados a la inseguridad cuantitativa del medicamento; concluyendo que la gravedad de los reportes prevalece en una categoría No serio-Moderado, como consecuencia de una intervención médica o incidencia en el deterioro de la salud del paciente. (15)

De la misma forma **Hurtado J. (2017)**, en su investigación relacionada a la calidad en la prescripción de medicamentos utilizados en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, comparó las normas internacionales para diagnosticar la situación y mejorar la prescripción médica a fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes del primer nivel de atención del distrito 17D03 de la ciudad de Quito. El autor obtuvo como resultado que los prescriptores masculinos son los que más prescriben en especial los médicos generales que trabajan 10 años en el ministerio de salud pública, según el sexo y la edad los prescriptores que efectúan una inadecuada prescripción son los varones de más de 50 años. Finalmente concluye que la prescripción inadecuada de medicamentos antihipertensivos conlleva a un exceso de 5.615. 34 dólares y los antidiabéticos 12095.06 dólares. (16)

Por su parte, **Muyulema M (2016)** Ecuador en su tesis Desarrollo de una metodología para disminuir los errores de prescripción en pacientes pediátricos del centro de Salud Tipo C, propuso el diseño de una metodología de validación de datos que disminuya los errores de prescripción con el fin de cumplir con la terapéutica adecuada. El estudio fue descriptivo, observacional, inductivo-deductivo y la muestra estuvo conformada por 591 recetas médica donde el 27.93% de las recetas dispensadas presentaron una prescripción inadecuada, los errores más frecuentes en los componentes de la recetas fueron: omisión de la edad del paciente (9.5%), omisión de la vía de administración (16.67%), no presentar el nombre y sello del prescriptor (20%); las prescripciones inadecuadas fueron: la selección del

medicamento (40.93%), la frecuencia (48.7%), la dosis (57.88%) y la vía de administración (38.86%). (17)

También en cuanto a las bases teóricas se han considerado el Cumplimiento como la acción y efecto de cumplir con una determinada cuestión o con alguien. El cumplimiento se presenta en todos los órdenes de la vida, en lo laboral, personal, social, político, negocios entre otros debido a que es un tema que no depende de los sujetos, objetos o circunstancias. (18)

El Conocimiento es la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas, por otra parte, también se define como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones que le pueden ser o no útiles, las cuales son procesadas e interiorizadas para posteriormente transmitir las o comunicarlas a otras personas. (19)

La receta médica según la OMS es la orden escrita emitida por el médico para que los medicamentos especificados en ella sean dispensados por el farmacéutico, de esta manera constituye el vínculo entre el médico, dispensador y paciente. Por otra la receta Es una hoja que prescribe el profesional prescriptor donde debe figurar el tratamiento farmacológico para el paciente e indicando fecha, firma, sello, posología, vía de administración, DCI, forma farmacéutica y concentración. (20)

Las Buenas Prácticas de Prescripción Médica son un conjunto de características que evalúa si el médico realiza una prescripción adecuada. La Buena prescripción permite la maximización en el uso racional de los medicamentos logrando una efectividad ideal, minimizando los riesgos y/o problemas relacionados al uso del medicamento al que se someten los pacientes. Además, permite la disminución en los gastos en los costos de la atención de salud, asegurando el uso racional de los medicamentos. Las estrategias que permiten una adecuada y buena prescripción, son las siguientes: Capacitación y actualización permanente a los profesionales prescriptores en el Uso Racional de los Medicamentos; uso de diferentes estrategias educativas (cursos, seminarios, taller, cine-debate, teatro, fuera y dentro del establecimiento); disponer con una adecuada información objetiva y confiable que permita tomar decisiones acertadas al prescriptor en beneficio del paciente. (11)

La prescripción médica es un acto formal, donde el prescriptor lo desarrolla en una receta indicando de manera entendible las características del medicamento; y cumplimiento con las normas acerca de la prescripción. Es el resultado de un proceso lógico deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir de los conocimientos adquiridos, escucha los síntomas, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una decisión terapéutica. (5) De acuerdo a la Guía de la Buena Prescripción de la OMS una receta debe contener: Nombre, dirección y teléfono del prescriptor; firma del prescriptor; fecha teniendo en cuenta las normas de cada país; nombre genérico del medicamento; forma farmacéutica y cantidad; instrucciones y advertencias y el nombre, dirección y edad del paciente. (21)

En las boticas y farmacias solo se pueden dispensar cuando la receta tenga lo siguiente: Nombre del profesional, número de colegiatura, nombre y dirección del establecimiento de salud, Nombre, apellido y edad del paciente, Denominación Común Internacional (DCI), Dosis, Concentración y forma farmacéutica, Vía de administración, Indicaciones, Información dirigida al Químico Farmacéutico, Lugar fecha de expedición y Letra legible según el decreto supremo 024-2011 SA (22)

Entre las normas legales que consideran a la prescripción existe la Ley General de Salud. Ley N° 26842 la cual establece lo siguiente: Artículo 26 Únicamente los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos-dentistas y obstetras pueden prescribir medicamentos dentro del área de profesión. Al prescribir medicamentos deben consignar obligatoriamente DCI, el nombre de marca, forma farmacéutica, posología, dosis y administración. Artículo 27º: El médico, el cirujano-dentista y obstetras están con la obligación a comunicar al paciente sobre el diagnóstico, tratamiento y el manejo de su salud, así como sobre peligros y efectos de los mismos. (23) Por su parte el DS -019-2001 en su Artículo 5 menciona que los médicos, dentistas y cuando corresponda, las obstetricias deberán elaborar la prescripción en duplicado, una copia de la misma quede en poder de la farmacia o botica que expendan los medicamentos prescritos y a su vez en artículo 6 dice que Constituye una infracción sancionable con una amonestación o una multa de hasta 2 UIT, el consignar en prescripción de medicamentos únicamente el nombre de marca del medicamento sin hacer mención explícita al DCI. (24). En cuanto a las sanciones la Ley General de Salud en su artículo 26 y el DS N° 015-2009 SA en el artículo 6 mencionan que

el profesional de la salud que incumpla en colocar el DCI, puede recibir una amonestación verbal, documentaria y hasta una multa desde 0.5 (1,800 soles) hasta 2 UIT. (5)

Se ha visto investigaciones que han evaluado el cumplimiento del MBPPM, y en este manual se especifica que el profesional prescriptor requiere de conocimientos adquiridos, práctica profesional, habilidades específicas, responsabilidad y un gran sentido de la ética. Siendo el conocimiento uno de los requisitos necesarios para una buena prescripción el planteamiento del problema para la presente investigación tendrá la siguiente pregunta ¿Qué relación existe entre el conocimiento y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS”? El correcto cumplimiento de las normas del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas implica registrar debidamente los datos del paciente, del medicamento y del prescriptor. Por lo tanto, los problemas específicos a considerar serán los siguientes: ¿Qué relación existe entre el conocimiento de los datos del paciente y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS - febrero a mayo del 2021? ¿Qué relación existe entre el conocimiento de los datos del medicamento y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS - febrero a mayo del 2021? Y ¿Qué relación existe entre el conocimiento de los datos del prescriptor y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS - febrero a mayo del 2021?

La presente investigación es de suma importancia, debido a que los errores de prescripción médica, es un problema de salud que afecta a los pacientes y quizás una de las causas de mortandad en los pacientes con Covid que fueron hospitalizados en el Hospital Huacho Huaura Oyon y SBS en los meses de febrero a mayo del 2021; meses en la que el número de contagios y muertes fue muy elevado durante la segunda ola de la pandemia por la Covid 19. Por esta razón es que surge la necesidad de conocer la relación que existe el conocimiento y cumplimiento con respecto a las Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas del personal médico.

El estudio permitirá realizar acciones preventivas y correctivas en relación a disminuir la falta de cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, así como los errores de prescripción mejorando la salud de los pacientes infectados por la Covid 19. Estas intervenciones farmacéuticas permitirán lograr una eficacia y seguridad en la dispensación de los medicamentos, a partir de este estudio se incentivará la realización de capacitaciones y charlas a los médicos a fin de mejorar la calidad de la prescripción y evitar errores de prescripción.

En cuanto al objetivo de la presente investigación será: determinar la relación entre el conocimiento y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS - febrero a mayo del 2021. Los objetivos específicos consistirán en determinar la relación entre el conocimiento de los datos del paciente y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS - febrero a mayo del 2021; determinar la relación entre el conocimiento de los datos del medicamento y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente del Módulo Covid del hospital Huacho Huaura Oyón y SBS - febrero a mayo del 2021 y finalmente determinar la relación entre el conocimiento de los datos del prescriptor y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS –febrero a mayo del 2021

Hipótesis general

Existe una relación directa entre el conocimiento y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS – febrero a mayo del 2021

Hipótesis específicas

1. Existe una relación directa entre el conocimiento de los datos del paciente y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS - febrero a mayo del 2021

2. Existe una relación directa entre el conocimiento de los datos del medicamento y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS- febrero a mayo del 2021

3. Existe una relación directa entre el conocimiento de los datos del prescriptor y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS - febrero a mayo del 2021

II. MÉTODOS

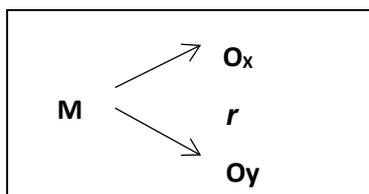
2.1. Tipo y diseño de Investigación

2.1.1. Tipo de Investigación

La investigación es de tipo aplicada, retrospectivo debido a que se limita a evaluar una situación o fenómeno en un punto del tiempo para determinar la relación de un conjunto de variables en un momento dado, descriptivo porque detallara las características de las variables de estudio y relacional por la intención de conocer la relación de las variables. (25)

2.1.2. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es no experimental, debido a que las variables no son manipuladas ni controladas, correlacional porque permitirá establecer la asociación o relación que existe entre las variables de estudio y de corte transversal dado que se realizará en un intervalo de tiempo. El diseño de investigación se presenta de la siguiente manera:



M: la muestra de estudio (Prescriptores médicos)

Ox: Conocimiento sobre las Buenas Prácticas de Prescripción Médica

Oz: Observación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción médica.

r: Correlacional

2.2. Población, muestra y muestreo

2.2. 1. Población

La población estuvo conformada por los 44 prescriptores que emitieron recetas en el módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS y por las recetas únicas estandarizadas que fueron atendidas por el área de farmacia

en los meses del 01 de febrero al 31 de mayo que fue un total de 9688 recetas, correspondiente a los meses donde se observó un mayor número de contagios durante la segunda ola de la pandemia por del Covid 19.

2.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por una muestra poblacional con relación a la cantidad de prescriptores. El tamaño de la muestra para las recetas atendidas durante el periodo de febrero a mayo del 2021 se obtendrá a través del muestreo probabilístico estratificado. El modelo es el siguiente:

$$n = \frac{N \times p \times q \times z^2}{(N - 1) \times E^2 + p \times q \times z^2}$$

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.).

$$n = \frac{9688 * 0.5 * 0.5 * (1.96)^2}{(8486 - 1) * (0.05)^2 + 0.5 * 0.5 * (1.96)^2} = 374$$

La cantidad de recetas que se muestrearon fue de 374 recetas.

El tamaño de prescriptores médicos fue determinado por un muestreo no probabilístico, de aproximadamente 50% del total de prescriptores, de debido a que participaron de esta investigación de manera voluntaria.

2.2.3. Muestreo

El muestreo fue aleatorio estratificado, a continuación, se aprecia la distribución de la cantidad de recetas a muestrear en la siguiente tabla 1.

Tabla 1: Distribución de las recetas a muestrear

Recetas prescritas en el Módulo Covid	Meses				Total de recetas a muestrear
	febrero	marzo	abril	mayo	
Pacientes SIS	69	81	76	69	286
Pacientes Público General	22	22	22	22	88
Total	81	103	98	92	374

Elaborado por las autoras

Criterio de inclusión

- Médicos que haya prescrito recetas en el Módulo Covid durante los meses de febrero a mayo del 2021
- Recetas únicas estandarizadas que hayan sido prescritas por médicos que se encontraron laborando en el módulo Covid durante los meses de febrero a mayo del 2021

Criterio de exclusión

- Médicos que laboraron en los meses que no corresponden al periodo de estudio.
- Médicos que no prescriben en el módulo de Covid
- Recetas provenientes de otro servicio.
- Recetas que contienen material médico.
- Recetas que se encuentren dentro del periodo de estudio de la investigación.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.3.1. Técnicas de recolección de datos

La técnica que se empleó para la recolección de los datos fue la revisión documental de las recetas archivadas de los pacientes y clasificándolas de acuerdo a los indicadores, para el conocimiento sobre las Buenas Prácticas de Prescripción Médica se empleará la encuesta virtual mediante formulario Google a través de una invitación voluntaria a los prescriptores que estuvieron prescribiendo en el área del módulo Covid 19 durante los meses de febrero a mayo del 2021.

2.3.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó para la recopilación de los datos acerca del conocimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción Médica fue un cuestionario cuyos autores son Rojas E, Lozano J (2020) el cual fue sometido por el juicio de expertos obteniéndose una validez del 97% y una confiabilidad elevada debido a que el valor del alfa de Cronbach fue de 0.91. El cuestionario se presentó en formulario Google mediante un link de enlace, en donde accedieron los prescriptores médicos que participaron en esta investigación.

Para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción Médica se usó las fichas de recolección de datos utilizada por Espinoza M (2018) en la que la validación de expertos en lo que se refiere a relevancia, pertenencia y claridad fue muy alta señalando que el instrumento es válido para los objetivos que se propone y puede ser aplicado; para la confiabilidad del instrumento el autor utilizó el coeficiente de validez de contenido V de Aiken, obteniendo un $V=1$ para lo que se refiere a datos del paciente y del medicamento y un $V=0.944$ para los datos del prescriptor.

2.4. Procedimiento

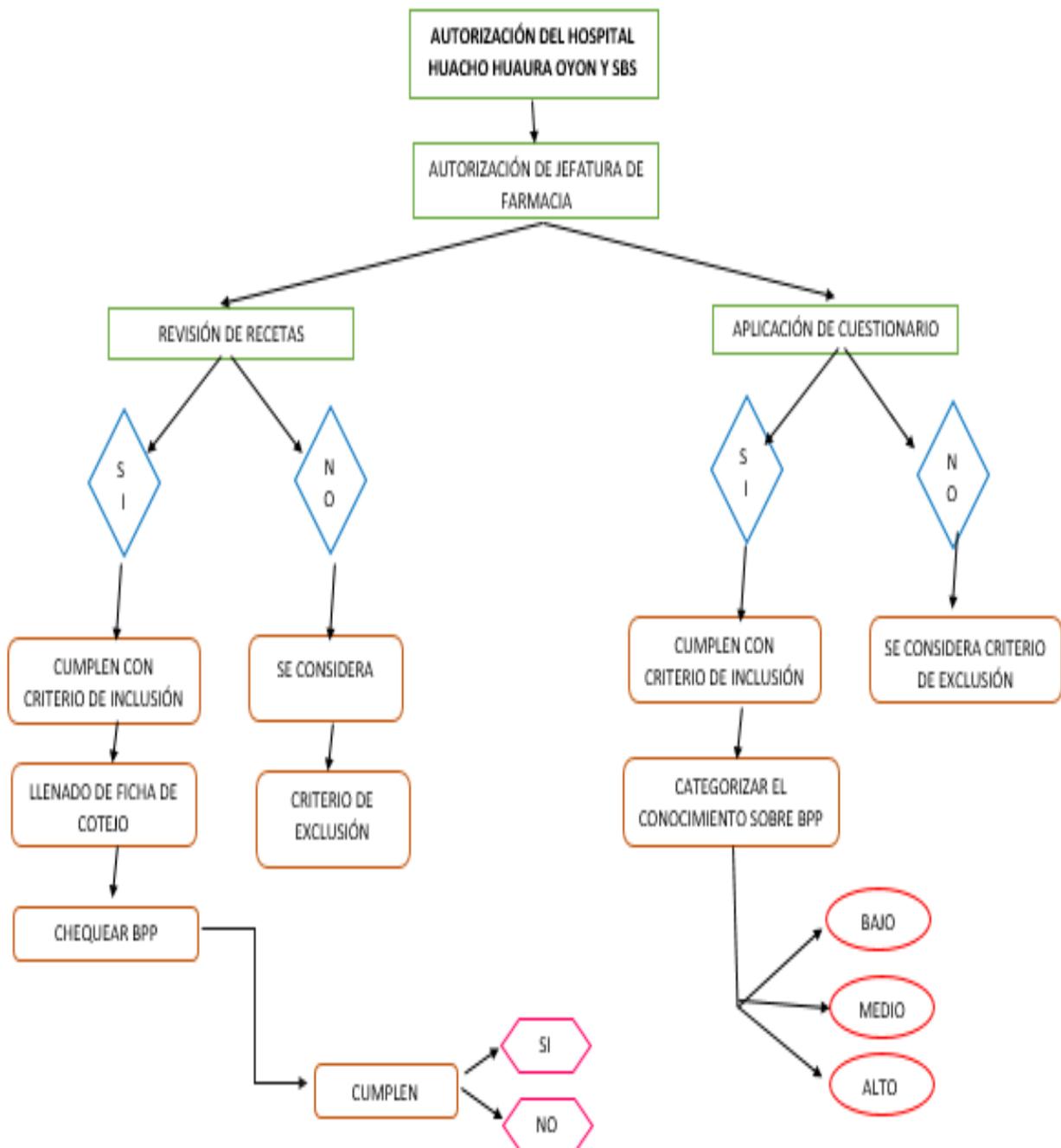
El procedimiento para la recolección de los datos de las respectivas variables de estudio fue las descritas a continuación:

- a) Obtención de la autorización del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS a través de la dirección general y el área de Farmacia.
- b) Muestreó de las recetas únicas estandarizadas teniendo en los criterios de inclusión y exclusión.
- c) Revisión de las recetas muestreras del Módulo Covid y registrar en la ficha de recolección de datos teniendo en cuenta las dimensiones y los indicadores del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica.
- d) Realización de un listado de los prescriptores médicos que emitieron recetas únicas estandarizadas teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

- e) Envió del link de enlace vía telefónica a los prescriptores médicos para que a través de una encuesta virtual participen en la investigación.
- f) Los datos obtenidos de las variables de estudio se registrarán como una base de datos en la hoja Excel.

A continuación, se muestra el gráfico 1 donde se aprecia la secuencia del procedimiento.

Gráfico 1. Flujoograma del proceso de recolección de datos.



2.5. Método de análisis de información

Los datos que se registraron como base de datos en la hoja Excel se exportaron al software estadístico SPSS versión 25, a través de la cual se calcularon las tablas de frecuencia, porcentaje y de correlación. El cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción se verificará por medio de la existencia o no de los errores de prescripción médica asignando una calificación de 1 cuando existe un cumplimiento y de 0 en caso de incumplimiento u omisión.

El conocimiento de los prescriptores sobre las Buenas Prácticas de Prescripción Médica, se midió mediante una puntuación asignada para cada respuesta correcta que es de 2 si conoce, 1 si algo conoce y de 0 si no conoce, posteriormente se categorizo la puntuación total obtenida en niveles. Posteriormente, para la determinación de la relación entre las dos variables de estudio se utilizó el coeficiente de la correlación de Spearman previa prueba de normalidad.

2.6. Aspectos éticos.

El estudio cumplió con los lineamientos éticos internacionales basados en los principios de beneficencia, no maleficencias y justicia. Las actividades desarrolladas en el estudio cumplieron con el propósito de diligenciar y explicar la aplicación correcta de las Normas de Buenas Prácticas de Prescripción Médica en recetas atendidas en el área de farmacia del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS

III. RESULTADOS

Tabla 2: Niveles de conocimientos sobre los datos del paciente en recetas atendidas en en el Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS durante el periodo de febrero a mayo del 2021

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje (%)
Conocimiento medio	1	4.5
Conocimiento alto	21	95.5
Total	22	100.0

Elaborado por las autoras

En la tabla 2 se observa que de los 22 prescriptores encuestados el 95.5% obtuvieron un alto nivel de conocimiento sobre los datos del paciente que debe consignar las recetas.

Tabla 3: Niveles de conocimientos sobre los datos del medicamento en recetas atendidas en en el Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS durante el periodo de febrero a mayo del 2021

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje (%)
Conocimiento medio	6	27.3
Conocimiento alto	16	72.7
Total	22	100.0

Elaborado por las autoras

La tabla 3 indica que el 72.7% (16) de los médicos tienen un conocimiento alto sobre los datos del medicamento que debe consignarse en las recetas, mientras que un 27.3% tienen un conocimiento medio.

Tabla 4: Niveles de conocimientos sobre los datos del prescriptor en recetas atendidas en el Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS durante el periodo de febrero a mayo del 2021

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje (%)
Conocimiento bajo	2	9.1
Conocimiento medio	11	50.0
Conocimiento alto	9	40.9
Total	22	100.0

Elaborado por las autoras

Según la tabla 4 se indica que el 50% de los médicos alcanzaron un conocimiento medio respecto a los datos del prescriptor que debe consignarse en una receta, y el conocimiento bajo lo obtuvieron el 9.1% (2).

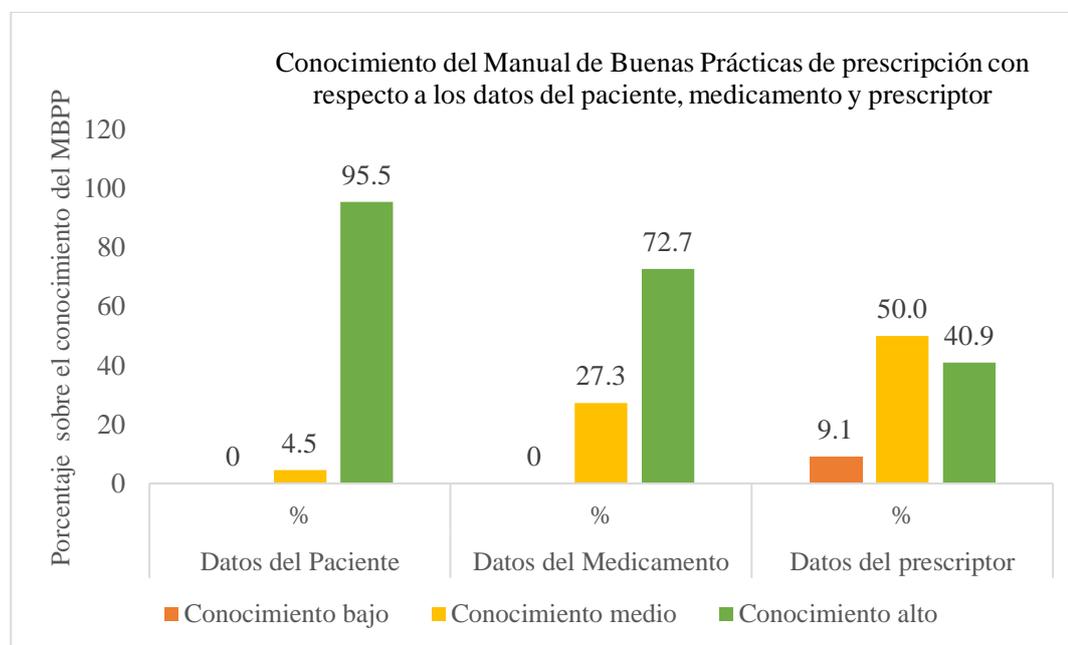
Tabla 5. Conocimiento general del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en el Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS en los meses de febrero a mayo del 2021

Nivel	Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento alto	32,00	3	13.6
	33,00	1	4.5
	34,00	2	9.1
	35,00	3	13.6
	36,00	4	18.2
	37,00	4	18.2
	38,00	1	4.5
	39,00	1	4.5
	41,00	3	13.6
	Total	22	100.0

Elaborado por las autoras

Como se observa en la tabla 5, los 22 médicos que representan 55% de la población en estudio obtuvieron un conocimiento alto sobre el Manual de las Buenas Prácticas de Prescripción alcanzando una puntuación de 32 hasta 41.

Gráfico 2. Resumen del conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas el Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS según los datos del paciente, medicamento y del prescriptor durante el periodo de febrero a mayo del 2021



De acuerdo a lo que se aprecia en el gráfico 2 el mayor porcentaje obtenido en conocimiento alto fue sobre los datos del paciente (95.5%), en conocimiento medio y bajo fue sobre los datos del prescriptor (50% y 9.1%) respectivamente.

Tabla 6. Distribución de las recetas atendidas en el Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS según su cumplimiento con los datos del paciente periodo de febrero a mayo del 2021

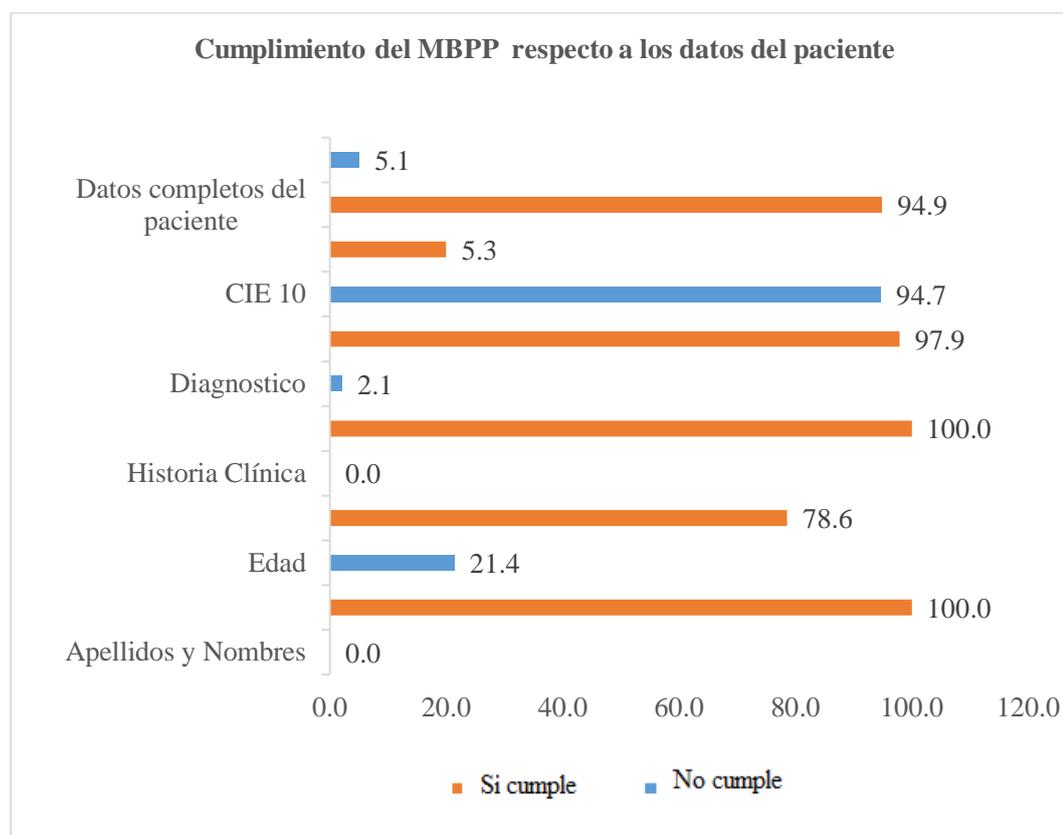
Datos del paciente	Niveles	Frecuencia	Porcentaje (%)
Apellidos y Nombres	No cumple	0.0	0.0
	Si cumple	374.0	100.0
Edad	No cumple	80.0	21.4
	Si cumple	294.0	78.6
Historia Clínica	No cumple	0.0	0.0
	Si cumple	374.0	100.0
Diagnostico	No cumple	8.0	2.1

	Si cumple	366.0	97.9
	No cumple	354.0	94.7
CIE 10	Si cumple	20.0	5.3
	No cumple	335	94.9
Datos completos del paciente	Si cumple	19	5.1
	Total	374	100

Elaborado por las autoras

La Tabla 6 nos indica que del total de las recetas médicas el 5.1% (19) tiene consignado los datos completos del paciente (Apellidos y nombres, edad, historia clínica, diagnóstico y CIE 10). El aspecto que presenta un cumplimiento al 100% es apellidos y nombres del paciente de igual manera que la historia clínica; mientras que el aspecto con menor cumplimiento fue CIE 10 con 94.7% (354).

Gráfico 3. Distribución porcentual de las recetas atendidas en el Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS según su cumplimiento con los datos del paciente, periodo febrero a mayo del 2021.



Elaborado por las autoras

El gráfico 3 muestra el porcentaje de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción Médica respecto a los datos del paciente observándose que el menor porcentaje es al no cumplimiento con los datos del diagnóstico del paciente (2.1%)

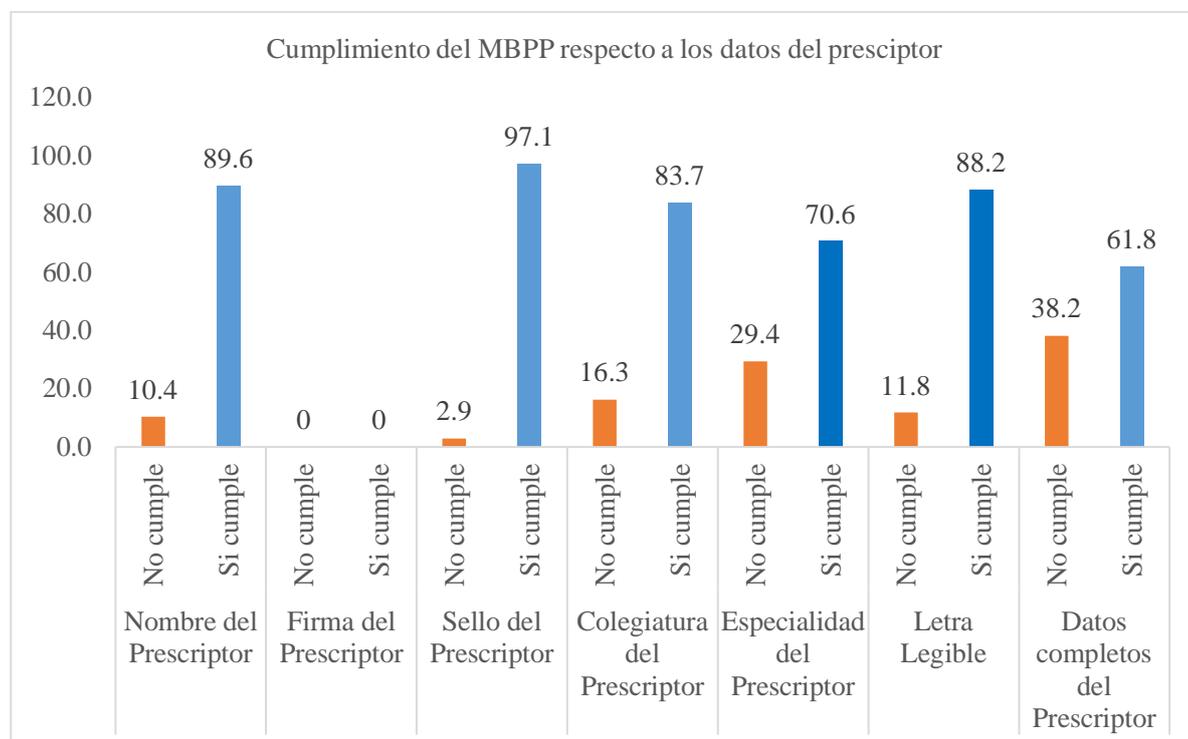
Tabla 7. Disposición de las recetas atendidas en el Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS según su cumplimiento con los datos del prescriptor periodo de febrero a mayo del 2021

Datos del Prescriptor	Niveles	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nombre del Prescriptor	No cumple	39	10.4
	Si cumple	335	89.6
Firma del Prescriptor	No cumple	1	0.3
	Si cumple	373	99,7
Sello del Prescriptor	No cumple	11	2.9
	Si cumple	363	97.1
Colegiatura del Prescriptor	No cumple	61	16.3
	Si cumple	313	83.7
Especialidad del Prescriptor	No cumple	110	29.4
	Si cumple	264	70.6
Letra Legible	No cumple	44	11.8
	Si cumple	330	88.2
Datos completos del Prescriptor	No cumple	143	38.2
	Si cumple	231	61.8
	Total	374	100.0

Elaborado por las autoras

La Tabla 7 muestra que del total de las recetas médicas el 61.8 (231) tiene consignado los datos del prescriptor (Nombre, firma, sello, colegiatura, ubicación, especialidad y letra legible). El indicador que presenta mayor y menor cumplimiento es la firma del prescriptor con 99,7% (373) y 0.3% (1) respectivamente.

Gráfico 4. Disposición porcentual de las recetas atendidas en el Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS según su cumplimiento con los datos del prescriptor periodo de febrero a mayo del 2021



El gráfico 4 refleja que el menor porcentaje del no cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción Médica en las recetas evaluadas fue con el sello del prescriptor (2.9%), seguido de la letra legible (11.8%) y la colegiatura del prescriptor (16.3%)

Tabla 8. Distribución de las recetas atendidas en el Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS según su cumplimiento con los datos del medicamento periodo de febrero a mayo del 2021

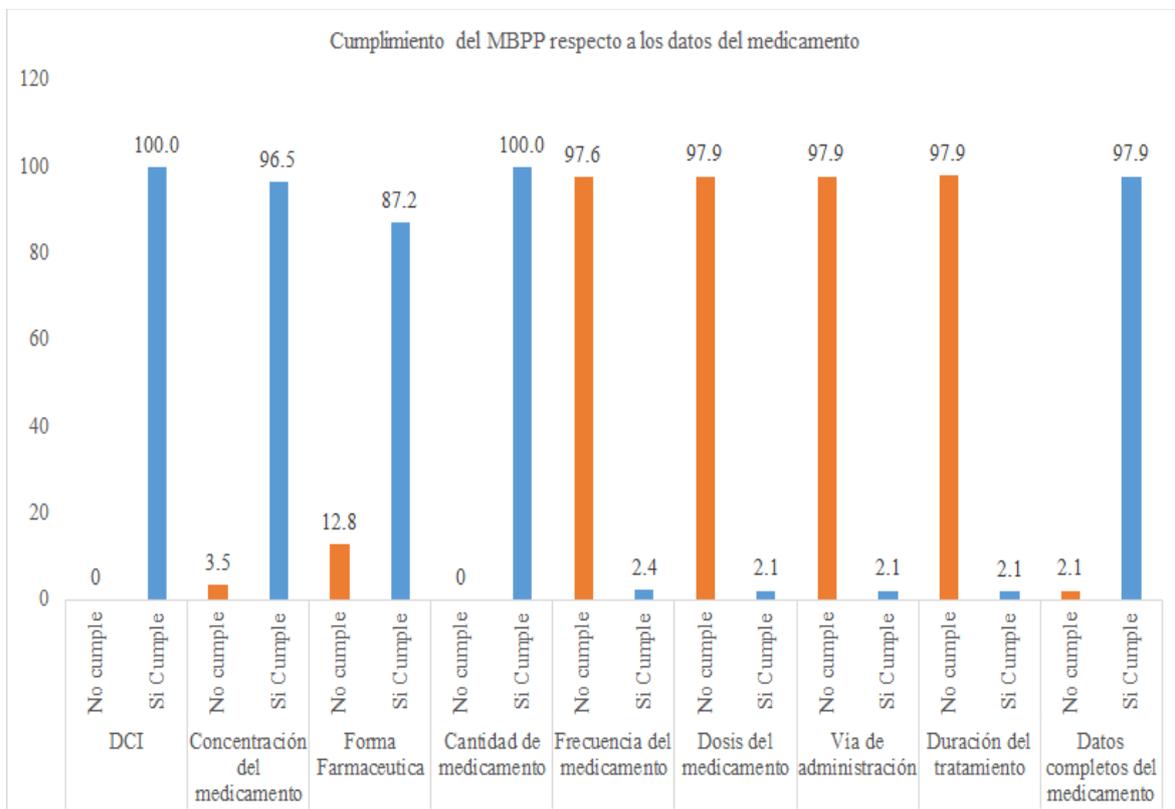
Datos del medicamento	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
DCI	No cumple	0	0
	Si Cumple	374	100.0
Concentración del medicamento	No cumple	13	3.5
	Si Cumple	361	96.5
Forma Farmacéutica	No cumple	48	12.8
	Si Cumple	326	87.2
Cantidad de medicamento	No cumple	0	0
	Si Cumple	374	100.0
Frecuencia del medicamento	No cumple	365	97.6

	Si Cumple	9	2.4
Dosis del medicamento	No cumple	366	97.9
	Si Cumple	8	2.1
Vía de administración	No cumple	366	97.9
	Si Cumple	8	2.1
Duración del tratamiento	No cumple	366	97.9
	Si Cumple	8	2.1
Datos completos del medicamento	No cumple	8	2.1
	Si Cumple	366	97.9

Elaborado por las autoras

A través de la tabla 8 se observa que el 97.9 % (366) del total de las recetas médicas evaluadas tienen completos los datos del medicamento (DCI, concentración, forma farmacéutica, cantidad, frecuencia, dosis, vía de administración y duración del tratamiento) mientras que un 97.9% no cumplen con los datos de dosis, vía de administración y duración del tratamiento.

Gráfico 5. Distribución porcentual de las recetas atendidas en el Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón Y SBS según su cumplimiento con los datos del medicamento periodo febrero a mayo del 2021



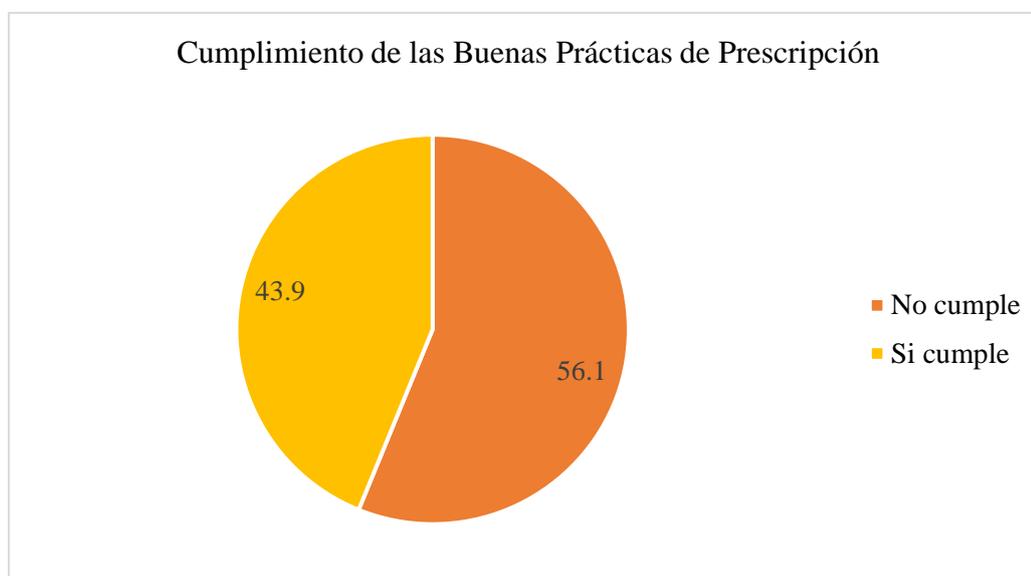
El gráfico 5 muestra que el menor porcentaje en el no cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción Médica en las recetas evaluadas fue el de la concentración del medicamento (3.5%), seguido de la forma farmacéutico (12.8%).

Tabla 9. Cumplimiento general del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en el Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS en los meses de febrero a mayo del 2021

Nivel de Cumplimiento	Frecuencia	Porcentaje (%)
No cumple	210	56.1
Si cumple	164	43.9
Total	374	100.0

Elaborado por las autoras

Gráfico 6. Cumplimiento general de las Buenas Prácticas de Prescripción Médica en las recetas evaluadas del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS en los meses de febrero a mayo del 2021



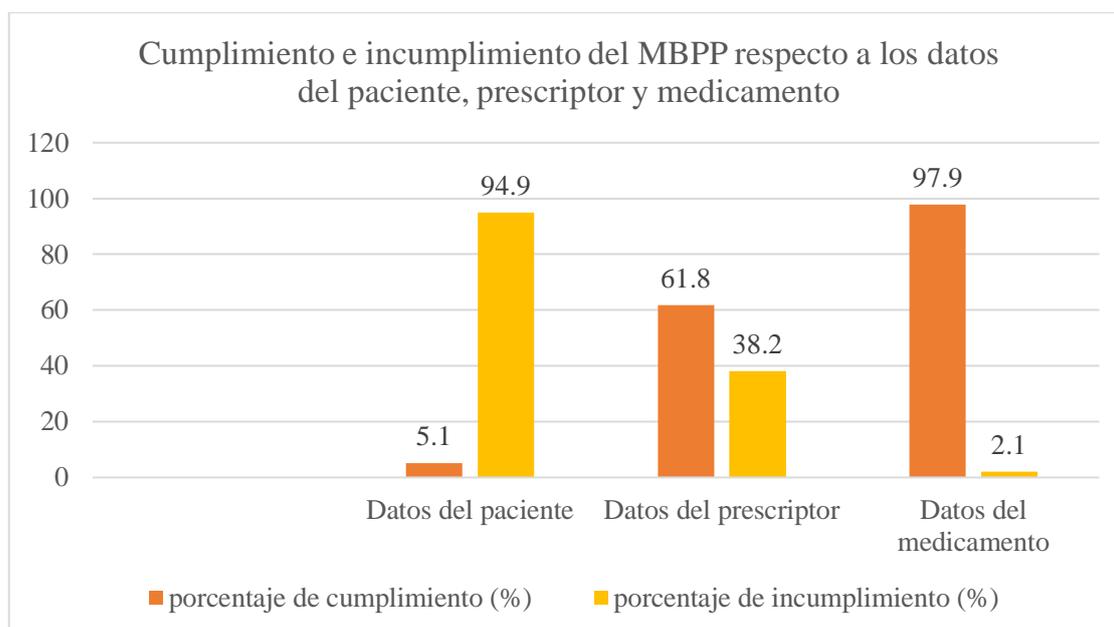
La tabla 9 y el gráfico 6 muestran que un 56.1 % de las recetas evaluadas no cumplen con las Buenas Prácticas de Prescripción Médica, y un 43.9 % cumplen teniendo en cuenta que para el cumplimiento debe tener el 70% a más de los indicadores evaluados en este estudio.

Tabla 10. Resumen del cumplimiento e incumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción Médica en recetas atendidas en el Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS en los meses de febrero a mayo del 2021

Datos según el MBPP	porcentaje de cumplimiento (%)	porcentaje de incumplimiento (%)
Datos del paciente	5.1	94.9
Datos del prescriptor	61.8	38.2
Datos del medicamento	97.9	2.1

Elaborado por las autoras

Gráfico 7. Cumplimiento e incumplimiento del MBPP respecto a los datos del paciente, prescriptor y medicamento en recetas atendidas en el Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS en los meses de febrero a mayo del 2021



Elaborado por las autoras

Según la tabla 10 y el gráfico 7 el porcentaje de mayor cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción fue respecto a los datos del paciente (94.9%) y el de mayor incumplimiento fue el aspecto de los datos del medicamento (97.9%): se evaluó teniendo en cuenta para cada aspecto el cumplimiento total de cada ítem.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Para la determinar el estadístico de correlación a utilizar; se realizó la prueba de normalidad para cada una de las variables de estudio teniendo en cuenta el tamaño de las muestras de las recetas y los prescriptores. Se obtuvo para la variable conocimiento una distribución normal con la prueba de Shapiro Wilk ($p \geq 0.05$) y para la variable cumplimiento una distribución anormal con la prueba de Kolmogorow Sminow ($p \leq 0.000$). Por lo tanto, para la prueba de hipótesis se utilizará el coeficiente correlacional de Rho Spearman

Hipótesis General

H1: Existe una relación directa entre el conocimiento y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS – febrero a mayo del 2021

H0: No existe una relación directa entre el conocimiento y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS – febrero a mayo del 2021

Tabla 11. Correlación entre el conocimiento y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en el el Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS en los meses de febrero a mayo del 2021

		Conocimiento del MBPP en recetas
	Rho de Spearman	-0.223
Cumplimiento del MBPP de recetas	P Valor	0.319
	N	22

Elaborado por las autoras

La tabla 11 indica que la correlación entre el conocimiento y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de recetas atendidas es negativa o inversa, pero es baja (Rho= -0.223), y no es significativa debido a que el valor de

significancia (p valor) es 0.319 mayor a 0.05 por lo tanto, se acepta el Ho y se rechaza H1.

Hipótesis Especifica 1

H1: Existe una relación directa entre el conocimiento de los datos del paciente y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS - febrero a mayo del 2021

H0: No existe una relación directa entre el conocimiento de los datos del paciente y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS - febrero a mayo del 2021

Tabla 12. Correlación entre el conocimiento de los datos del paciente y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en el el Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS en los meses de febrero a mayo del 2021

		Conocimiento de los datos del paciente
Cumplimiento del MBPP de recetas	Rho de Spearman	-0.217
	pValor	0.332
	N	22

Elaborado por las autoras

En la tabla 12 se observa que el valor del (Rho de Spearman) es de -0.217 indicando una correlación inversa entre el conocimiento de los datos del paciente y el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas. La correlación inversa entre las variables no es significativa dado que el p valor es mayor a 0.05 aceptándose la hipótesis nula y rechazando la hipótesis propuesta.

Hipótesis Especifica 2

H1: Existe una relación directa entre el conocimiento de los datos del medicamento y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS - febrero a mayo del 2021

H0: No existe una relación directa entre el conocimiento de los datos del medicamento y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS - febrero a mayo del 2021

Tabla 13. Correlación entre el conocimiento de los datos del medicamento y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en el el módulo covid del hospital Huacho Huaura Oyón y SBS en los meses de febrero a mayo del 2021

		Conocimiento de los datos del medicamento
Cumplimiento del MBPP de recetas	Rho de Spearman	-0.143
	pValor	0.524
	N	22

La tabla 13 muestra que existe una correlación inversa negativa muy baja entre el conocimiento de los datos del medicamento y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción debido a que el valor del Rho Spearman es de -0.143, sin embargo, la correlación no es significativa (pValor es mayor a 0.05) por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

Hipótesis Especifica 3

H1: Existe una relación directa entre el conocimiento de los datos del prescriptor y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del

paciente del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS - febrero a mayo del 2021

H0: No existe una relación directa entre el conocimiento de los datos del prescriptor y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS - febrero a mayo del 2021

Tabla 14. Correlación entre el conocimiento de los datos del prescriptor y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en el el Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS en los meses de febrero a mayo del 2021

		Conocimiento de los datos del prescriptor
Cumplimiento del MBPP de recetas	Rho de Spearman	-0.275
	pValor	0.216
	N	22

Elaborado por las autoras

La tabla 14 indica que existe una baja correlación inversa entre el conocimiento de los datos del prescriptor y el cumplimiento del MBPP de las recetas de una muestra de 22 doctores. Esta correlación no es significativa debido a que el valor de p es mayor de 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis de trabajo y se acepta la hipótesis nula.

IV. DISCUSION

De los 22 prescriptores que participaron de esta investigación el 63.6% son del sexo masculino y 36.4 % femenino. El 54.5% está conformado por médicos comprendidos entre las edades de 25 a 35 años, 27.3% de 36 a 45 años y el 18.2% entre las edades de 46 a más años de edad. Del total de varones el 31.8% no cumplen con el manual de buenas prácticas de prescripción médica siendo un 27.3% el que corresponde a las mujeres, los médicos con edades entre 25 a 35 años son los que más incumplen (22.7%) y los otros dos rangos de edades entre un 9.1%, se corrobora con la investigación de Hurtado J (2017) donde se encontró que el mayor porcentaje de prescriptores fueron los varones, pero se contrapone en relación al rango de edad en donde el mayor porcentaje de incumplimiento lo realizan los médicos más jóvenes.

En lo que se refiere a los niveles de conocimiento alcanzado por los médicos evaluados sobre el MBPP según el aspecto datos del paciente se encontró que el 95.5% tiene un alto conocimiento y 4.5% un conocimiento medio; en los datos del medicamento 72.7% obtuvieron un conocimiento alto, 27.3% un conocimiento medio y en el aspecto sobre datos del prescriptor el 40.9% tienen un conocimiento alto, 50% un conocimiento medio y un 9.1% un conocimiento bajo, se contrapone con la investigación de Rojas E, Lozano J (2019) donde en la dimensión datos del paciente un 25% tiene conocimiento bajo, 50% conocimiento medio y 25% un conocimiento alto; en lo que corresponde a los datos del medicamento el 93.8% tiene un conocimiento alto y un 6.2% conocimiento medio y en el aspecto datos del prescriptor todos los encuestados alcanzaron un 100% en conocimiento alto.

Los resultados de nuestra investigación sobre el conocimiento y cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción Médica en recetas atendidas en el Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón Y SBS en los meses de febrero a mayo del presente año mostraron una relación negativa baja no significativa (Rho Spearman = -0.223 y $p = 0.319$) a diferencia de la investigación realizada por Rojas E, Lozano J (2019) que obtuvo una relación directa débil (Rho Spearman = +0.07 y $p = 0.796$) de

igual manera difiere con Collanque V (2017) que obtuvo un valor de Rho Spearman de -0.909 y $p = 0.000$ concluyendo de que si existe una buena correlación negativa significativa; es decir que a mayor conocimiento del Manual de las Buenas Prácticas de Prescripción Médica menor será el error de prescripción en las recetas.

En los resultados de la tabla 6 se muestra el porcentaje de cumplimiento del MBPP según los datos del paciente en las recetas evaluadas, en ella se observa que el 100% cumplen con el registro de apellidos y nombres y la historia clínica; un 78.6 % la edad, 97% el diagnóstico y un 5.3% con el CEI10, Se corroboran parcialmente con la investigación de Espinoza M (2019) donde encontró que el 99.6% consignaron el nombre y apellido, 83. %% la edad, 94% la historia clínica , 95.2 el diagnóstico y 54.9% el CEI10 evidenciando una gran diferencia en este indicador. Se refuta con el estudio realizado por Pacheco V, Casaverde M (2021) en el que 64.2% de las recetas evaluadas cumplieron con remitir los nombres y apellidos, 16.4% con la edad y un 23.4% con el diagnóstico.

La tabla 7 refleja el cumplimiento del MBPP según los datos del prescriptor en las recetas analizadas, en ellas se encontraron que un 89.6% de registraron el nombre del prescriptor, 99.7% la firma, 97.1% el sello, 88.2% presentaron una letra legible, 83,7% la colegiatura y un 70.6% especifica la especialidad. Se constataron parcialmente con la investigación Rojas E, Lozano J (2019) en donde el 99% cumplió con el registro del nombre y apellido, 98.2% firma, 99.9% sello, 60.7% letra legible 98,7% colegiatura y especialidad 97.9%, se corrobora con el estudio de Pacheco V, Casaverde M (2021) donde se obtuvieron un 61.7% de cumplimiento en el registro del nombre del prescriptor, 87.6% en la colegiatura, 95.5% en tener la firma del prescriptor, 94% presentan sello y un 45.2 % tienen letra legible. Un resultado similar fue el estudio realizado por Velasco A (2019) en que obtuvo un 99.5% de cumplimiento en el nombre del prescriptor, colegiatura, sello y firma; un 73.93% presentaron letra legible; siendo este indicador similar a la investigación de Muyulema (2016) con un 87% de cumplimiento.

La tabla 8 especifica el porcentaje obtenido en el cumplimiento del MBPP según los datos del medicamento como es el registrar el DCI con un 100%, concentración del

medicamento 96.5%, forma farmacéutica 87.2%, cantidad de medicamento 100%, frecuencia del medicamento 2.4%, dosis, vía de administración y duración del tratamiento un 2.1%.; se corrobora parcialmente con la investigación de Espinoza M (2019) donde se encontró que un 99.2% cumple con el registro del DCI, 98.3% con la concentración, 98.2% con la forma farmacéutica, 99% con la cantidad, 94.2% y se contraponen en la dosis con un 94.2%, frecuencia 92.9%, vía de administración 84.4% y duración con un 75.7%.; se constata con la investigación de Rojas E, Lozano J (2019) en la que se obtuvo un 96.5% de registro del DCI, 93.5% en la concentración, 98% en la forma farmacéutica, 96. % en especificar la cantidad de medicamento y se contraponen en el porcentaje de cumplimiento de la frecuencia con un 97.6%, 97.2% en la dosis, 99.4% en la vía de administración y un 99.7% en la duración del tratamiento; la investigación de Muyulema M (2016) se diferencia de nuestros resultados al encontrar un 83.33% que cumplen con registrar la vía de administración, 51.3% la frecuencia, y 42.12% la dosis. Los resultados se contraponen al estudio de Pacheco V, Casaverde M (2021) donde se encontró que un 65.7% cumple con colocar la DCI; un 84.1 con la concentración del medicamento, 77.1% con la forma farmacéutica, 73.1% con la vía de administración del fármaco y un 64.2% remite la frecuencia de toma del medicamento.

De las 374 recetas evaluadas solo el 43.9% cumplieron con las Buenas Prácticas de Prescripción Médica, siendo cercano a los resultados obtenidos por Velasco A (2019) donde el porcentaje de cumplimiento fue de 54.85% y muy diferente a los de Rojas E, Lozano J (2019) y de Muyulema M (2016) cuyos resultados fueron de 11% y 72.07% respectivamente. En cuanto a los niveles de cumplimiento los indicadores que alcanzaron cumplir con un 70% a más tienen un alto nivel de cumplimiento y representan un 43.9% y 56.1 % un bajo nivel de cumplimiento. Se corrobora con la investigación realizada por Rojas K (2018) donde se encontró que un 18.3% tiene un nivel bajo de cumplimiento del manual de buenas prácticas de prescripción, 28.6% un nivel medio y por último un 53,1% un nivel alto.

V. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos podemos concluir que:

- 5.1. Se evidenció que no existe una relación directa entre el conocimiento y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en el Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS en el periodo de febrero a mayo del 2021, donde se obtuvo que el valor de significancia fue mayor a 0.05 (0.319), estableciendo una relación inversa baja. Son otros los factores que ocasionan el no cumplimiento como las multitareas, el poco tiempo para realizar la prescripción de recetas debido a la carga de atenciones, el cansancio y el estrés generado por el contexto de la pandemia.
- 5.2. Se encontró que no existe una relación directa entre el conocimiento de los datos del paciente y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBSS, en la que se halló un valor de significancia es mayor a 0.05 (0.332) sin embargo, se evidenció que existe una correlación inversa negativa baja entre las dos variables. El no cumplimiento de esta dimensión puede deberse a la confusión de las recetas, falta de información sobre datos del paciente en la historia clínica, la rapidez en la prescripción de recetas debido al incremento de pacientes del Módulo Covid dado por el contexto de la pandemia.
- 5.3. Se identificó que no existe una relación directa entre el conocimiento de los datos del medicamento y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBSS, siendo el valor de la significancia 0.524, no obstante, existe una correlación negativa muy baja (Rho de Spearman = -0.143). La falta de cumplimiento puede ser por falta de real conocimiento del medicamento en cuanto a su frecuencia, dosis, vías de administración y tratamiento debido el porcentaje de cumplimiento es muy bajo en estos indicadores, o simplemente por falta de tiempo los médicos consideran que son innecesarios consignarlos en la receta.

5.4. Se concluye que no existe una relación directa entre el conocimiento de los datos del prescriptor y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBSS, donde se calculó el valor de la significancia de 0.216, no obstante, existe una baja correlación inversa (Rho de Spearman= -0.143). El incumplimiento de los datos del prescriptor puede ser por otros factores, como el olvido de llevar el sello, falta de tinta para el sello haciendo que no se visualice bien los datos como el nombre, colegiatura, especialidad, etc.

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1. Se recomienda la capacitación constante del personal prescriptor sobre las normas legales vigentes de la prescripción de medicamentos en nuestro país, a través de diálogos previos que favorezca una buena relación profesional entre el Químico farmacéutico y los médicos con el objetivo de mejorar una buena prescripción y dispensación de medicamentos, así como mejorar en la calidad de atención al paciente.
- 6.2. Se recomienda la presencia permanente del Químico Farmacéutico para la correspondiente validación de las recetas prescriptas, seguimiento farmacoterapéuticos, así como su participación en la capacitación constante del personal técnico a su cargo sobre las Buenas Prácticas de Prescripción Médica a fin de reconocer los errores de la prescripción antes de dispensar los medicamentos.
- 6.3. Realizar notificaciones a los prescriptores que reinciden en el no cumplimiento del MBPP, es indispensable implementar acciones de corrección como difusión de folletos, videos educativos, charlas de capacitación y otros.
- 6.4. Se aconseja reducir el cansancio, el número de atenciones a los pacientes y el estrés del personal prescriptor a fin de que pueda realizar óptimamente la actividad de prescribir una receta, reduciendo el número de errores en la prescripción.

VII. REFERENCIAS

1. Franklin B, Reynolds M, Sadler S, Hibberd R, Avery A, Armstrong S, et al.. The effect of the electronic transmission of prescriptions on dispensing errors and prescription enhancements. Community pharmacies: a naturalistic stepped wedge study. *BMJ Quality & Safety*. 2014; 23(8): p. 629-638.
2. Soto J. Evaluación de la calidad de la prescripción farmacéutica: ¿nonos estamos olvidando de medir los resultados en salud obtenidos en los pacientes? *Atención primaria*. 2006 Sep; 37(6): p. 347.
3. Gamonal Gamboa MR. Errores de prescripción médica en el servicio de consulta externa del Hospital de Apoyo "Daniel Alcides Carrión" de Huanta- Ayacucho, en el periodo octubre 205 a marzo 2016. Tesis para obtener el título de químico farmacéutico. Huamanga: Universidad Nscional de San Cristobal de Huamanga, Ayacucho; 2018.
4. Rivera Atencio RE, Quispe Contreras VN. Errores de precripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Hospital Docente Clínico quirurgico Daniel Alcides Carrión 2016. Tesis de pregrado. Universidad Franklin Roosevelt. Facultad de Ciencias de la Salud, Huancayo; 206.
5. Ministerio de Salud- MInsa 2005. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. [Online].; 2005 [cited 2021 9 10. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>.
6. Moreira S. Errores de prescripción:Ejemplos de errores de prescripción frecuentes y su posible prevención: España: Catalunya. [Online].; 2016 [cited 2021 9 10. Available from: https://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=192:errores-de-prescripcion-ejemplos-de-errores-de-prescripcionfrecuentes-y-su-posible-prevencion&catid=47:segurid.ad&lang=es.
7. Pacheco Pacahuala V, Casaverde Torres M. Relación engre los errores de prescripción y el tratamiento para la covi 19 en usuarios atendidos en botica MiFarma SJL Lima 2021. Tesis de pregrado. Universidad Franklin Roosevelt, Lima; 2021.

8. Menacho Prieto OM. Oscar Manuel. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo; 2020.
9. Espinoza Flores MF. Cumplimiento de la buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital nacional Dos de mayo cercado de Lima- Agosto - diciembre del 2008. Tesis de pregrado. UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, Lima; 2019.
10. Rojas Méndez EY, Lozano Julián FdM. Repositorio de la Universidad Norbert Wiener - Facultad de Farmacia y Bioquímica. [Online]. Lima; 2019 [cited 2021 8 23. Available from:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3825/T061_71244887-19675083_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
11. Velasco Barzola RÁ. Evaluación del cumplimiento de las buenas practicas de prescripción en recetas atendidas en el servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, periodo julio- setiembre 2018. Tesis para optar la especialidad en Farmacia Hospitalaria-. Universidad Norber Winer- Facultad de Farmacia y Bioquimica, Lima; 2018.
12. Rojas Ariza KK. Nivel de cumplimiento de las buenas practicas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo setiembre - noviembre 2018. Tesis para optar la especialidad en Farmacia Hospitalaria. Universidad Norbet Wiener, Lima; 2018.
13. Collanque Meza VAJ. Cumplimiento y conocimiento del medico en relación con las buenas prácticas de prescripción en las recetas de pacientes hospitalizados del Hospital Militar Central 2016. Tesis de pregrado- Facultad de Ciencias Farmaceuticas y Bioquímica. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima; 2016.
14. Chhabra A, Nidhi C, Jain A, et al. Conocimiento, actitudes y preferencia de prácticas con respecto a las recetas de medicamentos de los médicos dentales residentes. Revista Internacional de Riesgo y Seguridad en Medicina. 2019 Jul 26.
15. Avendaño Floréz L, Castañeda Caceres JC. Caracterización de los errores de prescripción reportados al programa distrital de farmacovigilancia de Bogota D.C.

- 2012-2016. Tesis para la obtención de título en Farmacia y Bioquímica. Bogotá: Universidad de Ciencias aplicadas y ambientales- Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
16. Lopez H. Calidad en la prescripción de medicamentos utilizados en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus 2 en el primer nivel de atención del distrito 17D3 de la ciudad de Quito. Tesis de especialidad en Medicina Familiar y comunitaria. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador- Facultad de Medicina ; 2017.
 17. Muyulema Muyulema M. Desarrollo de una metodología para disminuir los errores de prescripción en pacientes pediátricos del centro de salud tipo C Saquisli. Tesis de maestría en farmacia clínica y hospitalaria. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes. ; 2016.
 18. Ucha F. Definición ABC- Cumplimiento. [Online].; 2010 [cited 2021 9 25. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/cumplimiento.php>.
 19. Flores Urbáez M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Revista espacios. 2005; 26(2).
 20. Minsa. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Lima: Ministerio de Salud. [Online].; 2005 [cited 2021 9 20. Available from: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf.
 21. Organización Mundial de la Salud. Guía de la Buena Prescripción de la Organización Mundial. Ginebra:OMS. [Online].; 1994 [cited 2021 9 10. Available from: [en: http://www.icf.uab.es/universidad/gbp/castella/gbp.pdf](http://www.icf.uab.es/universidad/gbp/castella/gbp.pdf).
 22. Ministerio de Salu. D.S 024-2011- SA. Disposición de productos farmaceuticos de venta bajo receta médica. [Online].; 2011 [cited 2021 9 10. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normaslegales/243288-014-2011-sa>.
 23. Ministerio de Salud. Ley General de Salud- Ley 26842. [Online].; 1995 [cited 2021 10 5. Available from: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/LEYN26842.p df>.

24. -019-2001-SA MdSD. Disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos. [Online].; 14/07/2001 [cited 2021 10 5]. Available from: : <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normaslegales/255654-019-2001-sa>.
25. Supo J. Seminario de la Investigación Científica. [Online].; 2016 [cited 2021 8 22]. Available from: <http://seminariosdeinvestigación.com/author/sipro/>.
26. Paéz Arellano TG. Errores en la prescripción y Manejo de la medicación en el servicio de pediatría del hospital San Vicente de Paúl Ibarra- 2016. Enfermería investiga investigación, vinculación, Docencia y Gestión. 2016 Julio; 1(3): p. 117.

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS

Rojas E, Lozano J. (2020)

INSTRUCCIONES: A continuación, usted encontrará unas series de preguntas que tendrá que contestarla de forma honesta sobre las Buenas Prácticas de Prescripción. Por lo tanto, cabe resaltar que el presente trabajo de investigación es anónimo y la información de esta lista de chequeo es totalmente confidencial.

DATOS GENERALES:

EDAD: _____ GÉNERO: (M) (F)

1. Conoce sobre la existencia del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción

Conozco Algo conozco No Conozco

2. Conoce que datos del paciente son necesarios en la receta médica

Conozco Algo conozco No Conozco

Si conoce marque que datos del paciente son necesarios:

Apellidos y Nombres ()

Edad ()

Nº Historia Clínica ()

Diagnóstico ()

3. Conoce si el diagnóstico es necesario en la receta médica

Conozco Algo conozco No Conozco

4. Conoce si la edad es necesario en la receta médica

Conozco Algo conozco No Conozco

5. Conoce si la Historia Clínica es necesario en la receta médica

Conozco Algo conozco No Conozco

6. Conoce el significado del DCI

Conozco Algo conozco No Conozco

Si conoce marque la opción correcta:

- Denominación internacional común ()
- Denominación común internacional ()
- Denominación común intercontinental ()

7. Conoce la concentración de los medicamentos:

Conozco Algo conozco No Conozco

8. Conoce si debe ir la forma farmacéutica en la receta médica

Conozco Algo conozco No Conozco

9. Conoce si la Cantidad del fármaco va en una receta médica

Conozco Algo conozco No Conozco

10. Conoce si debe ir la Frecuencia en la receta médica

Conozco Algo conozco No Conozco

11. Conoce si la Dosis va en la receta médica

Conozco Algo conozco No Conozco

12. Conoce si la Vía de administración va en la receta médica

Conozco Algo conozco No Conozco

13. Conoce si la duración del tratamiento va en una receta médica

Conozco Algo conozco No Conozco

14. Conoce el significado del CIE 10

Conozco Algo conozco No Conozco

Si conoce el significado marque la opción correcta:

- Clasificación Internacional de Enfermedades y Trastornos relacionados con la Salud Mental realizada por la OMS ()
- Clasificación Internacional de Enfermedades ()
- Clasificación Internacional de Enfermedades, 10º edición ()

15. Conoce si el Sello y firma va en la receta médica

Conozco Algo conozco No Conozco

16. Conoce si su ubicación va en la receta médica

Conozco Algo conozco No Conozco

17. Conoce si la letra debe estar legible en una receta médica

Conozco Algo conozco No Conozco

18. Conoce si debe ir la fecha de emisión en la receta médica

Conozco Algo conozco No Conozco

19. Conoce si debe ir la fecha de vencimiento en la receta médica

Conozco Algo conozco No Conozco

ANEXO 2

FICHA DE COTEJO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS RECETAS CON PRESCRIPCIÓN MEDICA

Dimensiones	Indicadores	Recetas																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
Datos del paciente	Apellidos y Nombres																													
	Edad																													
	N° Historia Clínica																													
	Diagnostico																													
	CIE 1																													
Datos del prescriptor	Nombre																													
	Firma																													
	Sello																													
	Colegiatura																													
	Especialidad																													
	Letra legible																													
Datos del medicamento	DCI																													
	Concentración																													
	Forma farmacéutica																													
	Cantidad																													
	Frecuencia																													
	Dosis																													
	Vía de administración																													
	Duración del tratamiento																													
SUMA DE ESCALA	TOTAL																													
NOTA: ESCALA DE TRABAJO SI CUMPLE =1 NO CUMPLE =0																														

ANEXO 3. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala/ niveles y rango	Fuentes
Conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de recetas medicas	Es la comprensión y entendimiento de las normas que debe cumplir el acto de la prescripción de una receta médica	Saber y concientizar sobre las normas de las Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas que implica entender los indicadores de una adecuada prescripción	Manual de Buenas Prácticas de Prescripción	Conoce sobre la existencia del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción	<p style="text-align: center;">Escala Ordinal Nivel politómica De tres posiciones desde 0 a 2 donde:</p> <p>0 = No conoce 1 = Algo conoce 2 = Conoce</p> <p>Los niveles y rangos son:</p> <p>Bajo : 0-14 Medio: 15-28 Alto : 29-42</p>	Cuestionario aplicado al personal médico que atendió en el Módulo Covid Rojas E, Lozano J. (2020)
			Datos del paciente	Conoce que datos del paciente son necesarios		
				Conoce si el diagnóstico es necesario en la receta médica		
				Conoce si la edad es necesario en la receta médica		
				Conoce si la Historia Clínica es necesario en la receta médica		
			Datos del medicamento	Conoce el significado de DCI		
				Conoce la concentración de los medicamentos		
				Conoce si la Forma Farmacéutica va en la receta médica		
				Conoce si la Cantidad del fármaco va en una receta médica		
				Conoce si la Frecuencia va en la receta médica		
				Conoce si la Dosis va en una receta médica		
				Conoce si la Vía de Administración va en una receta médica		
				Conoce si la Duración de Tratamiento va en la receta médica		
				Conoce el significado del CIE 10		
			Datos del prescriptor	Sello y firma en la receta médica		
				Conoce si debe ir su ubicación en la receta médica		
Conoce si debe estar la receta con letra legible						
Datos de la receta	Conoce si debe ir la fecha de emisión de receta					
	Conoce si debe ir la fecha de vencimiento de la receta					

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Fuentes
Cumplimiento del médico respecto al Manual de Buenas Prácticas de Prescripción	Es la ejecución de alguna actividad, realización de algo que se debe a fin prever algo que hace falta.	Acción que implica realizar de forma apropiada la actividad de prescripción siguiendo las normas del Manual de las Buenas Prácticas de Prescripción médica.	Datos del paciente	Apellidos y Nombres	Escala ordinal Nivel dicotómico de dos posiciones desde 0 a 1 donde: 1 = Si cumple 0 = No cumple Los niveles y rango son: No Cumplen: 0-13 Si Cumplen: 14-19	Ficha de Cotejo para la recolección de datos de las recetas con prescripción médica Espinoza M (2018)
				edad		
				Nº Historia Clínica		
				Diagnostico		
			Datos del prescriptor	CIE 1		
				Nombre		
				Firma		
				Sello		
			Datos del medicamento	Colegiatura		
				Especialidad		
				Letra legible		
				DCI		
				Concentración		
	Forma farmacéutica					
	Cantidad					
	Frecuencia					
	Dosis					
	Vía de administración					
	Duración del tratamiento					

ANEXO 4. MATRIZ DE CONSISTENCIA

<i>Problema General</i>	<i>Objetivo General</i>	<i>Hipótesis General</i>	<i>Variables</i>	<i>Técnica /Instrumento</i>	<i>Tipo y diseño de investigación</i>	<i>Población/Muestra</i>
<p>¿Qué relación existe entre el conocimiento y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS”?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Qué relación existe entre el conocimiento de los datos del paciente y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS - febrero a mayo del 2021?</p> <p>2. ¿Qué relación existe entre el conocimiento de los datos del medicamento y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS - febrero a mayo del 2021?</p> <p>3. ¿Qué relación existe entre el conocimiento de los datos del prescriptor y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS - febrero a mayo del 2021?</p>	<p>Determinar la relación entre el conocimiento y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas del Módulo Covid del hospital Huacho Huaura Oyón y SBS - febrero a mayo del 2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Determinar la relación entre el conocimiento de los datos del paciente y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente del Módulo Covid del hospital Huacho Huaura Oyón y SBS- febrero a mayo del 2021</p> <p>2. Determinar la relación entre el conocimiento de los datos del medicamento y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS - febrero a mayo del 2021</p> <p>3. Determinar la relación entre el conocimiento de los datos del prescriptor y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS – febrero a mayo del 2021</p>	<p>Existe una relación directa entre el conocimiento y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS – febrero a mayo del 2021</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>1. Existe una relación directa entre el conocimiento de los datos del paciente y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS - febrero a mayo del 2021</p> <p>2. Existe una relación directa entre el conocimiento de los datos del medicamento y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS - febrero a mayo del 2021</p> <p>3. Existe una relación directa entre el conocimiento de los datos del prescriptor y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS - febrero a mayo del 2021</p>	<p style="text-align: center;">V. Dependiente</p> <p>Cumplimiento del Manual de Buenas prácticas de Prescripción médica</p> <hr/> <p style="text-align: center;">V. Independiente</p> <p>Conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción médica</p>	<p>Revisión documental de las recetas /Ficha de cotejo</p> <hr/> <p>Encuesta virtual/ Cuestionario</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básica, descriptiva, retrospectiva y relacional</p> <hr/> <p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental, correlacional y transversal</p>	<p style="text-align: center;">Población</p> <p>La población estará constituida por un total de 8486 recetas atendidas en la Farmacia del área Covid 19 del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS durante los meses de febrero a mayo del 2021.</p> <p>Los encuestados serán Prescriptores médicos que laboraron en el módulo covid en los meses de febrero a mayo del 2021.</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Muestra</p> <p>Es una muestra no probabilística debido a que está conformada por el personal médico que voluntariamente acepte participar en la investigación.</p> <p>368 recetas serán evaluadas en la investigación.</p>

ANEXO 5. FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MÉDICOS

El presente documento está dirigido a Usted con el fin de obtener su consentimiento para formar parte de un estudio que deseamos realizar, el cual tiene como Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas del Módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS - febrero a mayo del 2021. Te pedimos responder este cuestionario sinceramente por única vez, el cual tendrá una duración de 15 minutos, para así poder evaluar acertadamente si en realidad conoces o no el método.

CONSENTIMIENTO

YO....., con DNI N°....., habiendo sido informado de los objetivos y procedimientos del presente estudio. Me comprometo a colaborar voluntariamente con la investigación “CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS DEL MODULO COVID DEL HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS – FEBRERO A MAYO DEL 2021”, donde autorizo todo aquello que consideren necesario para el estudio. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi calidad de Médico.

Firma del Participante _____

Fecha (Día/mes/año) _____

Cualquier consulta adicional no dude en llamar a la tesista o la jefatura de la unidad de apoyo a la docencia e investigación del hospital Huacho, Huaura, Oyón y SBS

Tesista:

OBISPO TORRES, EDITH GIOVANNA. Teléfono: 983321568; Email: egot25@gmail.com

Jefatura de la unidad de apoyo a la docencia e investigación del hospital Huacho, Huaura, Oyón y SBS:

Dra. INDIRA Teléfono: Email: comite.etica@hdosdemayo.gob.pe

ANEXO 6

TABLAS ESTADISTICAS DE FRECUENCIA

Tabla 15. Frecuencia de prescriptores según el sexo y la edad

Sexo del prescriptor	Edad (años)			Total
	25 a 35	36- 45	46 a más	
Masculino	6	4	4	14
Femenino	6	2	0	8
Total	12	6	4	22

Tabla 16. Frecuencia de prescriptores según el sexo y el cumplimiento del MBPP.

Sexo del prescriptor	Cumplimiento del MBPP		Total
	No cumple	Si cumple	
Masculino	7	7	14
Femenino	6	2	8
Total	13	9	22

Tabla 17. Frecuencia de prescriptores según su rango de edad y cumplimiento del MBPP

Rango de edades del prescriptor	Cumplimiento del MBPP		Total
	No Cumple	Si Cumple	
25 a 35	7	5	12
36 a 45	4	2	6
46 a mas	2	2	4
Total	13	9	22

ANEXO 7. IMAGEN REVISANDO LAS RECETAS



