



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**“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, LIMA - PERÚ, 2019”**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Presentado por:

**Br. Rojas Méndez Erodita Yrene**

**Br. Lozano Julián Flor de María**

Asesor:

**Mg. Respicio López Patricia Milagros**

Lima – Perú

2020

Este trabajo está dedicado a Dios y a San Martín de Porras quién me dio la fuerza, y la salud para culminar este trabajo de investigación. A mis padres Teodoro Lozano Julián y mi madre Rosalina Julián Zarate por darme la vida y a quienes debo todo.

Br. Lozano Julián, Flor de María

Este trabajo está dedicado a Dios mi guía principal, a mis padres, quienes me apoyaron en mis estudios, por sus consejos y sugerencias.

Br. Rojas Méndez, Erodita Yrene

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Privada Norbert Wiener, por brindarnos la oportunidad de realizar los estudios, al Dr. Hugo Justil Guerrero, por la ayuda incondicional, asesoramiento y sus sabios consejos en el estudio de este trabajo, al nuestro asesor de tesis, por su paciencia, orientación y por el apoyo, a mis compañeros de aula que han compartido en todo momento las clases, a mis profesores que me dieron sus conocimientos y a los jurados examinadores de la tesis.

Br. Lozano Julián, Flor de María

Br. Rojas Mendez, Erodita Yrene

# ÍNDICE GENERAL

<b>ÍNDICE GENERAL</b> .....	<b>iv</b>
<b>INDICE DE TABLAS</b> .....	<b>v</b>
<b>INDICE DE FIGURAS</b> .....	<b>vii</b>
<b>INDICE DE ANEXOS</b> .....	<b>ix</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>x</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xi</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Situación problemática.....	2
1.1 Antecedentes .....	5
1.2 Marco teórico.....	10
1.3 Importancia y justificación de la investigación .....	18
1.4 Objetivos del estudio .....	19
1.5 Hipótesis .....	20
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	<b>21</b>
2.1 Tipo de investigación .....	21
2.2 Población y muestra.....	21
2.3 Variable .....	23
2.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos .....	23
2.5 Proceso de recolección de datos .....	24
2.6 Métodos de análisis estadístico.....	25
<b>III. RESULTADOS</b> .....	<b>26</b>
<b>IV. DISCUSIONES</b> .....	<b>39</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	<b>41</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>42</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>43</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>49</b>

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Distribución de las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo según su cumplimiento con los datos del paciente, Lima – Perú 2019.....	26
<b>Tabla 2:</b> Distribución de las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo según su cumplimiento con los datos del prescriptor, Lima – Perú 2019. ....	27
<b>Tabla 3:</b> Distribución de las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo según su cumplimiento con los datos del medicamento, Lima – Perú 2019.....	28
<b>Tabla 4:</b> Distribución de las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo según su cumplimiento con la fecha de la receta, Lima – Perú 2019. ....	29
<b>Tabla 5:</b> Distribución de las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo según <b>Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción</b> , Lima – Perú 2019. ....	30
<b>Tabla 6:</b> Distribución del conocimiento de la consignación de los <b>datos del paciente</b> en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019. ....	32
<b>Tabla 7:</b> Distribución del conocimiento de la consignación de los <b>datos del medicamento</b> en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019. ....	33
<b>Tabla 8:</b> Distribución del conocimiento de la consignación de los <b>datos del prescriptor</b> en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019. ....	34

<b>Tabla 9:</b> Distribución del conocimiento de la consignación de fecha de emisión y expiración de recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019. ....	34
<b>Tabla 10:</b> Distribución del <b>conocimiento global del manual de buenas prácticas de prescripción</b> en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019. ....	35
<b>Tabla 11:</b> Correlación entre el cumplimiento y conocimiento de los <b>datos del paciente</b> en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019. ....	36
<b>Tabla 12:</b> Correlación entre el cumplimiento y el conocimiento respecto a los datos del prescriptor en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019. ....	36
<b>Tabla 13:</b> Correlación entre el Cumplimiento y el Conocimiento respecto a <b>los datos del medicamento</b> en las recetas atendidas en la Farmacia del Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú, 2019. ....	37
<b>Tabla 14:</b> Correlación entre el cumplimiento y el conocimiento de la fecha en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú, 2019. ....	37
<b>Tabla 15:</b> Correlación entre el conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción y el Cumplimiento de estas buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo 2019, Lima – Perú, 2019. ....	38

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Distribución de las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo según su cumplimiento con los datos del paciente, Lima – Perú 2019.....	26
<b>Figura 2:</b> Distribución de las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo según su cumplimiento con los datos del prescriptor, Lima – Perú 2019. ....	27
<b>Figura 3:</b> Distribución de las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo según su cumplimiento con los datos del medicamento, Lima – Perú 2019.....	28
<b>Figura 4:</b> Distribución de las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo según su cumplimiento con la fecha de la receta, Lima – Perú 2019. ....	29
<b>Figura 5:</b> Distribución de las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo según Cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción, Lima – Perú 2019.....	30
<b>Figura 6:</b> Cumplimiento del Manual de las Buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas en Farmacia de Consultorio Externo en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019.....	31
<b>Figura 7:</b> Incumplimiento del Manual de las Buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas en Farmacia de Consultorio Externo en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019.....	31
<b>Figura 8:</b> Distribución del conocimiento de la consignación de los datos del paciente en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019. ....	32

<b>Figura 9:</b> Distribución del conocimiento de la consignación de los datos del medicamento en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019. ....	33
<b>Figura 10:</b> Distribución del conocimiento de la consignación de los datos del prescriptor en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019. ....	34
<b>Figura 11:</b> Distribución del conocimiento de la consignación la fecha de recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019. ....	34
<b>Figura 12:</b> Distribución del conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019. ....	35
<b>Figura 13:</b> Resumen del conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019. ....	35
<b>Figura 14:</b> Cuestionario realizado a los médicos de consultorio externo del Hospital Dos de Mayo, Marzo - Agosto de 2019 .....	62
<b>Figura 15:</b> Clasificando las recetas según sus indicadores a medir .....	63



## INDICE DE ANEXOS

<b>Anexo A:</b> Matriz de consistencia .....	50
<b>Anexo B:</b> Operacionalización de variables .....	51
<b>Anexo C:</b> Ficha de cotejo para la recolección de datos de las recetas .....	52
<b>Anexo D:</b> Instrumento de cuestionario a los médicos .....	53
<b>Anexo E:</b> Ficha de cotejo para el cuestionario .....	57
<b>Anexo F:</b> Ficha de consentimiento informado para médicos .....	58
<b>Anexo G:</b> Organigrama de proceso de prescripción y validación de la receta. .	61
<b>Anexo H:</b> Fotos de recolección de datos. ....	62

## RESUMEN

El no cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción repercute en la salud de la persona y la comunidad, por lo tanto, la prescripción médica requiere de conocimientos, experiencia, responsabilidad y una actitud ética; por ello el siguiente estudio tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el 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 durante el periodo Marzo - Agosto 2019. La **metodología** del estudio fue de diseño observacional, de tipo correlacional. Se revisó 2,292 recetas que fueron atendidas en la farmacia de consultorio externo, y se evaluaron las buenas prácticas de prescripción considerando las dimensiones: datos del paciente, datos del medicamento, datos del prescriptor y fecha de la receta. Posteriormente se realizó un cuestionario a 16 médicos que laboran en los consultorios externos, aplicando el muestreo no probabilístico elegido por conveniencia. En los **resultados** se evidenciaron que un 88% de las recetas analizadas no cumplen con las buenas prácticas de prescripción y con relación al conocimiento un 100% de los encuestados alcanzaron un alto conocimiento con una puntuación mayor a 75% del total de ítems. Al analizar el cumplimiento y conocimiento de los datos del medicamento encontramos una relación directa (0,755); en la dimensión de cumplimiento y conocimiento de los datos del prescriptor y datos del paciente se obtuvo que no existe una relación (0,00); respecto al cumplimiento y conocimiento de la fecha de la receta existe una relación directa (0,499). En general existe una relación directa débil entre el cumplimiento y el conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (0,070). En **conclusión**, existen otros factores externos que propician el no cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Así mismo se puede deducir que no existe un adecuado proceso de la validación de las recetas.

**Palabras claves:** Manual de las Buenas Prácticas de Prescripción, conocimiento, cumplimiento, recetas, prescriptor.

## ABSTRACT

Failure to comply with the Manual of Good Prescription Practices has an impact on the health of the person and the community, therefore, the medical prescription requires knowledge, experience, skills, responsibility and an ethical attitude. Objective: To determine the relationship between compliance and knowledge of the Manual of Good Prescription Practices in prescriptions served at the pharmacy of the outpatient clinic of the Dos de Mayo National Hospital during the period March-August 2019. Methodology: The study was observational design, of correlational type. 2,292 prescriptions that were served in the Pharmacy Area of the Outpatient Office were reviewed, and good prescription practices specific to the dimensions were evaluated: patient data, medication data, prescriber data and prescription date. Subsequently, a questionnaire was made to 16 doctors working in the outpatient offices, applying the non-probabilistic sampling chosen for convenience. Results: 88% of the prescriptions analyzed were evidenced without complying with good prescribing practices and in relation to 100% knowledge of respondents, they achieved high knowledge with a score greater than 75% of the total articles. When analyzing compliance and knowledge of the drug data we found a direct relationship (0.755); in the dimension of compliance and knowledge of the prescriber's data and patient data, it was obtained that there is no relationship (0.00); Regarding compliance and knowledge of the date of the recipe there is a direct relationship (0.499). In general, there is a weak direct relationship between compliance and knowledge of the Manual of Good Prescription Practices (0.070). Conclusion: It is concluded that there are other external factors that favor non-compliance with the Manual of Good Prescription Practices. It can also be deduced that there is no adequate process for the validation of prescriptions.

**Keywords:** Manual of Good Prescription Practices, knowledge, compliance, recipes, prescriber.

## I. INTRODUCCIÓN

En la medicina clínica, la mayor cantidad de las atenciones culminan en la prescripción de un medicamento, por lo tanto, esta debe ser la más apropiada a las necesidades del paciente (3).

La prescripción médica forma parte de un acto médico, que se relaciona con otros profesionales de la salud (9), en consecuencia, el incumplimiento del Manual de las Buenas Prácticas de Prescripción conlleva al incumplimiento de la terapia farmacológica (38). Por ello, es necesario identificar las dificultades o causas del no cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), para poder buscar soluciones que nos lleven a la mejora de la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que “en el mundo más del 50 % de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada. Al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta” (30).

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el 2014, el 80,9% de pacientes que asisten a consultorio externo se le indicó medicamento, el 63 % de los pacientes acceden a los medicamentos en la farmacia de consultorio externo, el porcentaje de los usuarios que son atendidos de 6 a 10 minutos en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud son de 35,8%, y el 58,6 % no recibió explicación sobre su problema de salud (40).

Con esta realidad y teniendo en cuenta que la prescripción de un medicamento es una acción de gran consecuencia para el bienestar de la persona, y también en la economía del establecimiento, la siguiente investigación permite conocer la situación real con respecto al cumplimiento y conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en la farmacia de consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, siguiendo este orden: Se inicia con la situación problemática donde se delimita las causas y consecuencias, formulando así el problema general y específicos.

Seguido de los antecedentes nacionales e internacionales del estudio; bases teóricas, la justificación de la investigación que explica la razón del trabajo; los objetivos de la investigación desde lo general a lo específico; e Hipótesis.

Luego constituido por el tipo de investigación, población, variables, técnica e instrumento de recolección, validez, procesamiento y análisis de datos. Finalmente, se sustentan los resultados y se subrayan las discusiones, conclusiones y las recomendaciones de acuerdo a los objetivos determinados. A continuación, se citan las fuentes bibliográficas referentes al estudio y los respectivos anexos.

### **1.1 Situación problemática**

El uso correcto de los medicamentos depende esencialmente de las Buenas Prácticas de Prescripción y Dispensación (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1985 definió “el uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban medicaciones apropiadas a sus necesidades clínicas, a dosificación que satisfaga requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y costo bajo para ellos y para su comunidad” (2).

En las consultas médicas se finaliza con la entrega de una receta, que es un documento médico-legal, donde el prescriptor hace entrega de la medicación indicada que debería seguir con ciertos parámetros de calidad, como establecen en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción Médica (MBPPM); para que se cumpla correctamente lo prescrito, es importante que la información sea detallada y entendible (3). La prescripción resulta de un proceso lógico deductivo donde el personal de salud autorizado para la prescripción médica, a partir del conocimiento adquirido, escucha los síntomas que relata el paciente, efectúa un examen físico para buscar signos, concluyendo en un diagnóstico y toma la decisión terapéutica. Ello implica indicar medidas como el uso de medicamentos, que es plasmado en la receta médica (4). La receta médica es documento legal donde los profesionales prescriptores (Médicos, Odontólogos y Obstetras), legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su posterior dispensación por el químico farmacéutico. La receta debe escribirse con letra

clara y legible, para ser interpretada por todos y evitar errores de comprensión (5,6).

La práctica profesional de la prescripción, en el Perú viene siendo regulada por el gobierno a través del Ministerio de Salud, mediante el MBPP, con el objetivo de promover una correcta prescripción muestra sus bases técnicas, científicas, legales y éticas (3), sin embargo, los profesionales prescriptores por diversos factores aún no cumplen a cabalidad con dicho manual (7).

En el año 2018 un artículo titulado “Evaluación de Buenas Prácticas de prescripción del Clonazepan en recetas médicas atendidas en cadenas de Botica de Huancayo” se encontró el 87.76% (295) de las recetas evaluadas omiten datos del prescriptor (8).

En el año 2018 la tesis titulada “Evaluación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el área de farmacia de emergencia del Hospital de Huaycán. Enero - Marzo 2016” se encontró un 95,33% de deficiencias en los datos del paciente y un 32,6% de deficiencia en datos del medicamento (9).

Asimismo, en el año 2018 un artículo titulado “Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada” obtuvo como resultado que en un 100% de recetas tienen algún tipo de omisión (10).

De esta manera veremos investigaciones que evalúan el cumplimiento del MBPP, y en dicho manual sostiene que la prescripción médica es una acción compleja, donde se necesita conocimientos adquiridos, práctica profesional, habilidades específicas, responsabilidad, un gran sentido de compromiso con ética (3).

Por lo tanto, como el conocimiento es uno de estos elementos necesarios para una buena prescripción nos realizamos la pregunta siguiente:

**¿Cuál es la relación entre el cumplimiento y el conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción?**

### **1.1.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el cumplimiento y el conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo?

### **1.1.2 Problemas específicos**

1. ¿Cuál es el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo?
2. ¿Cuál es el conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo?
3. ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento y el conocimiento de los datos del paciente en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo?
4. ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento y el conocimiento de los datos del prescriptor en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo?
5. ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento y el conocimiento de los datos del medicamento en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo?
6. ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento y el conocimiento de la fecha de las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo?

## 1.1 Antecedentes

**Chhabra et al. (2019)** India, en su estudio “Conocimiento, actitudes y preferencia de práctica con respecto a las recetas de medicamentos de los médicos dentales residentes”, plantearon como **objetivo** evaluar el conocimiento de la prescripción, la actitud, la preferencia y los errores comunes. Según su **metodología** tuvieron una muestra de 70 graduados que se desempeñaron como médicos residentes dentales. Se realizó una encuesta que consta de preguntas abiertas. Obtuvieron como **resultado** que el 45.71% de los médicos dentales no tenían conocimiento sobre la Guía de la OMS para una buena prescripción. Alrededor del 50-60% de los médicos tenían conocimiento sobre la dosis, frecuencia, duración y vía de administración del medicamento recetado. **Concluyendo** de este estudio que es necesario mejorar el conocimiento, las actitudes y el comportamiento sobre la prescripción de medicamentos de los médicos dentales (11).

**Lanza et al (2015)** Bolivia, en su investigación “Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 hospitales universitarios de tercer nivel”, plantearon como **objetivo** establecer el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción analizando recetas de consulta externa. Su **metodología** fue un estudio descriptivo y retrospectivo. De 220 recetas, obtuvieron como **resultado**; el 15% incumple con datos del paciente; 13,64% no tienen fecha de prescripción. Un 34,09% poseían letra poco legible y 29,54% letra ilegible. Concluimos que hay un gran porcentaje de no cumplimiento de las normas de buena prescripción. (12).

**Smith et al. (2014)** Chile, en su trabajo “Errores de medicación en el Servicio de Medicina de un hospital de alta Complejidad”, tuvo como **objetivo** determinar la frecuencia de los errores de medicación (EM) entre los pacientes ingresados en un servicio de medicina interna de un hospital de alta complejidad, usando una **metodología** de estudio observacional prospectivo realizado en 225 pacientes. Obtuvo como **resultado** de un total de 454 fármacos a los pacientes estudiados. En 138 (30,4%) indicaciones, se produjo al menos un EM, que involucró a 67 (29,8%)



pacientes. Los anticoagulantes fueron el grupo terapéutico con mayor incidencia de EM. **Concluye** que al menos un EM ocurrió en aproximadamente un tercio de los pacientes estudiados, especialmente durante la etapa de administración. Dichos errores afectarían la seguridad de la medicación y evitar alcanzar objetivos terapéuticos (13).

**Castro (2013)** Colombia, en su investigación “Frecuencia y caracterización de los errores de medicación en un servicio de hospitalización de una clínica en Cali, Colombia”, plantearon como **objetivo** de este estudio determinar la frecuencia y caracterizar los errores de medicación (EM) que se presentan en un servicio de hospitalización de una clínica en Cali. Su **metodología** fue un análisis descriptivo, bivariado y multivariado. Se obtuvo la información de 144 pacientes, y como **resultado** la identificación de 31 EM, para una frecuencia del 10%, el EM más habitual fue el de omisión del medicamento. Se **concluye** que se debe realizar un seguimiento farmacoterapéutico continuo que permita identificar EM y poder prevenir reacciones adversos a los medicamentos (14).

**Ajemigbitse et al. (2014)** Nigeria, en su estudio “Evaluación de los conocimientos y actitudes de médicos internos sobre los errores de prescripción de medicamentos en Nigeria del hospital terciario” plantearon como **objetivo** determinar el conocimiento que los médicos internos tienen sobre los errores de prescripción y circunstancias que contribuyen a hacerlos. Según su **metodología** se distribuyó un cuestionario a médicos internos. Los datos se examinaron con el paquete Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 17. Obtuvieron como **resultado** que las razones más comunes de los errores de prescripción fueron una falla para verificar las interacciones adversas de medicamentos (25.5%), omitir alguna información con la duración de la terapia (20%), la edad del paciente (21.5%) y los errores de dosificación (21.5%). Los encuestados consideraron la carga de trabajo (76.7%), multitarea (63.3%), apresurarse (60.0%), cansancio y estrés (53.3%) como factores importantes que contribuyen a errores de prescripción. **Concluyen** que los encuestados parecían tener poca conciencia de

cometer errores de prescripción y que los eventos que constituyen errores de prescripción deben enseñarse en la práctica (33).

**Dávila (2016)** Perú, en su trabajo “Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de Emergencia del Hospital de Huaycan. Enero – Marzo 2016”, planteo como **objetivo** evaluar el cumplimiento de las BPP. Según su **metodología** es tipo descriptivo y retrospectivo de un diseño observacional. Se examinó 25,060 recetas para detectar deficiencias según MBPP. Obtuvo como **resultado** que 23,890 (95,35%) contenían errores. Los tipos de deficiencia o errores en buenas prácticas alto porcentaje son datos del paciente 95,33%; deficiencias en prescripción datos medicamento 32,6%; deficiencias de prescripción en legibilidad de escritura 26%. Se **concluye** que existe un elevado porcentaje de deficiencias en las buenas prácticas de prescripción (15).

**Gonzales et al. (2017)** Perú, en su estudio “Legibilidad y cumplimiento de elementos mínimos de prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica”. El estudio tiene como **objetivo** evaluar la legibilidad y el cumplimiento de los mínimos elementos de las prescripciones médicas de pacientes atendidos ambulatoriamente. Su **metodología** fue un estudio descriptivo transversal, cuyo tamaño muestral fue 100 recetas. Se recogió información de 183 recetas de pacientes ambulatorio. Obteniendo como **resultado** un porcentaje de recetas incompletas (97.5%); pero sino se considera la vía de administración, el porcentaje reduce a 55.7%. El porcentaje de letra legible (>80%). **Concluyendo** que no hay relación entre la legibilidad y cumplimiento (16).

**Obando et al. (2016)** Perú, en su estudio “Determinación del cumplimiento de las buenas Prácticas de prescripción en el servicio de medicina General del Hospital Municipal Los Olivos del Periodo setiembre a diciembre del 2016”, tuvo como **objetivo** identificar y evaluar las deficiencias en el Cumplimiento de las BPP. Según su **metodología** es de tipo transversal, observacional, prospectivo. Obtuvieron como

**resultado** que el 93,5% cumplen con mención de datos del paciente, 54,5% cumplen con la denominación común internacional, 56,5% cumplen con la forma farmacéutica, 72,5% indica la concentración del principio activo, 64,5% indica la cantidad a administrar (dosis) de la forma farmacéutica, 84.5% indica la fecha de expiración. **Concluyendo** que el químico farmacéutico debe establecer un modus operandi que vaya de la mano del médico prescriptor. (17).

**Collanque (2017)** Perú, en su estudio “Cumplimiento y Conocimiento del médico en relación con las buenas prácticas en las recetas de pacientes hospitalizados del Hospital Militar Central 2016”, tuvo como **objetivo** evaluar la relación entre el cumplimiento y conocimiento del médico con las BPP. Utilizando una **metodología** de tipo descriptivo y de nivel correlacional. La población fue las recetas y la muestra es no probabilística. Obtuvo como **resultado** que los médicos de oncología no tenían un conocimiento acerca de las BPP en un 18%, y que el servicio de oncología fue el que tenía más error de prescripción con 18,9%. **Concluyendo** que hay una relación inversa entre el cumplimiento y conocimiento de los médicos y las buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados. (18).

**Limaymanta et al. (2014)** Perú, en su investigación “Determinación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción (BPP) en el servicio de geriatría de consulta externa, del Hospital Nacional IV Alberto Sabogal Sologuren –ESSALUD en Perú”, tuvo como **objetivo** determinar el cumplimiento de las BPP. Según su **metodología** fue de tipo transversal, observacional, prospectivo, comparativo, analizando las recetas unitarias médicas de todas las especialidades, recetas de pacientes con tratamientos crónicos, recetas de pacientes de emergencia y recetas de pacientes hospitalizados. Obteniendo como **resultado** que 100% de las recetas efectúan con la denominación común internacional (DCI) y que tienen la fecha de expedición, las recetas no tienen 27,8% la concentración, 1.4% forma farmacéutica, 17,4% posología y el 100% no tiene fecha de expiración de las recetas (19).

**Pinedo et al. (2014)** Perú, en su investigación “Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados”, tuvo como **objetivo** determinar las deficiencias en el cumplimiento las BPP en pacientes hospitalizados en la Clínica Internacional sede Lima. Según su **metodología** fue retrospectivo y descriptivo. Obtuvieron como **resultado** que 13% de recetas sin sello, 2% de recetas sin firma, 14% de recetas sin la forma farmacéutica del medicamento, 33% de recetas sin concentración, 21% recetas sin dosis, 7% de recetas sin frecuencia, 37% de recetas sin DCI, 67% de recetas no legible, 22% recetas sin fecha de expedición. **Concluyendo** que existe un elevado incumplimiento de las BPP (20).

**Rivera et al. (2016)** Perú, en su investigación “Errores de prescripción en recetas atendidas en Farmacia de Consulta Externa del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión”. El **Objetivo** de este trabajo fue evaluar los errores de prescripción. La **metodología** fue un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. **Resultados** se analizó una muestra de 354 recetas, donde un 60 % (213 recetas médicas) tienen errores de prescripción. Se **concluye** que en la especialidad de medicina general hubo mayor cantidad de errores de prescripción, ya sea por prescribir con nombre comercial, omitir el tiempo de tratamiento y receta ilegible (31).

## **1.2 Marco teórico**

### **1.2.1 Cumplimiento**

Término que se origina en vocablo latino *complementum* y que menciona al acto o consecuencia de cumplir. El verbo cumplir, se refiere a realizar algo, corregir a alguien, abastecer de aquello que no tiene, ejecutar algo que se debe hacer y culminar el plazo u obligación en la fecha acordada (21).

### **1.3.2 Conocimiento**

Varios enfoques hablan del estudio de activos no tangibles: Primero por alcances que la naturaleza el conocimiento es intangible, hasta que se tangibiliza en algo visible, pasando a ser un activo para cualquier organización. (22).

Existe una serie de razones por la que el conocimiento es un activo que beneficia a toda organización. Los autores señalan las siguientes (22):

1. Una estrategia fundamentada en un conocimiento valioso va permitir una ventaja sostenible y competitiva en el tiempo con respecto a otras instituciones.
2. El conocimiento cambia nuestras decisiones a ejecutar. Toda organización debe tener la habilidad de identificar los conocimientos que existen en su empresa.
3. El conocimiento permite cambiar la esencia del trabajo, permitiendo generar nuevos proyectos, atrayendo a nuevos trabajadores que den sostenibilidad a la empresa.
4. El conocimiento permite compartir experiencias con otros miembros del centro laboral, haciendo necesario el contexto social en la empresa.

### 1.3.2.1 Escalas de evaluación:

**Escala Likert:** Es un método de medición, donde las preguntas dicotómicas con respuesta sí/no, que consiste medir actitudes y el grado de aprobación del encuestado con cualquier pregunta que le demos, no están abarcadas. Por tanto, en la escala de Likert se trabajará para capturar la intensidad de los sentimientos del encuestado (23).

Sería un ejemplo de Likert la afirmación “Estoy Totalmente en desacuerdo/ Neutral/ De acuerdo/ Totalmente de acuerdo.

**Escala Vigesimal:** Sistema de numeración posicional que nos permite medir el conocimiento, se trabaja a base del número veinte (24).

Escala Vigesimal, Evaluación según perspectiva de los estudiantes, se ha estimado la subsiguiente ESCALA, según el puntaje logrado en base a la evaluación de los ítems. Es la calificación cuantitativa en métodos vigesimales utilizando el bajo, medio y alto (25), lo cual permite categorizar los niveles de conocimientos en tres: alto, medio y bajo, obteniendo lo siguiente (24):

- Nivel de conocimiento alto: Puntuación más que bueno cuando se alcanzó: 17 – 20 puntos.
- Nivel de conocimiento medio: Puntuación regular, cuando se alcanzó: 11 - 16 puntos.
- Nivel de conocimiento bajo: Puntuación a la nota desaprobatória, cuando se alcanzó: 0 – 10 puntos.

**Escala Baremo:** Valoración que se utiliza para los elementos o características de un conjunto o grupo de personas u objetos. Lo cual ha permitido separar las puntuaciones por niveles de conocimiento en tres: alto, medio y bajo, obteniendo lo siguiente (25):

- Nivel de conocimiento alto: Puntuación más que bueno cuando se obtuvo una calificación mayor del 75%.
- Nivel de conocimiento medio: Puntuación regular, cuando se obtuvo una calificación menor de 75% y mayor a 50%.
- Nivel de conocimiento bajo: Puntuación a la nota desaprobatória, cuando se obtuvo una calificación menor al 50%.

### **1.3.3. Receta médica**

Se entiende por receta médica al documento formal por el cual los profesionales de salud prescriptores indican un tratamiento, que puede contener medicamentos. Contiene instrucciones para prevenir, aliviar, controlar, diagnosticar y curar la enfermedad. La receta puede ser inútil si no se instruye al paciente de como tomar medicamentos, informándoles sobre los efectos deseados (terapéutico) y efectos no deseados (adverso) (26).

### **1.3.4 Prescripción médica**

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 (3).

De acuerdo con la Guía de la Buena Prescripción de la Organización Mundial de Salud sostiene que una prescripción es una instrucción de un prescriptor a un dispensador (30).

### **1.3.5 Información contenida en una prescripción**

La situación más importante es que la prescripción sea legible, y que indique con exactitud lo que hay que proporcionar o suministrar. De acuerdo con la Guía de la Buena Prescripción de la Organización Mundial de Salud una receta debe contener mínimamente (30):

- 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.
- Nombre, dirección y edad del paciente.

En el Perú existe un Decreto Supremo N° 014-2011-SA disposiciones de productos farmacéuticos de venta bajo receta médica: Artículo 56° Dispensación de productos farmacéuticos de venta bajo receta médica (34).

En las boticas y farmacias solo se pueden dispensar cuando la receta tenga los siguientes ítems como mínimo (34):

- 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.
- Letra legible.



Por lo tanto, se recomienda que una receta sujete la siguiente información (3):

- Nombre, dirección y teléfono, colegiatura profesional del prescriptor, impresa, sellada y legible. Con nombre del establecimiento de salud cuando son recetas oficiales del lugar.
- Nombre, dirección y teléfono del paciente. Fármacos con fiscalización sanitaria, consignar el diagnóstico, que consigne el número del DNI del paciente; pasaporte o carné extranjería.
- Nombre del medicamento, consignando el DCI.
- La receta se escribe con letra legible.
- Concentración del principio activo, usar abreviaturas como: g (gramo), ml (mililitro) etc. Forma farmacéutica y cantidad, fecha de prescripción y expiración de receta.
- Firma y sello del prescriptor.
- Indicaciones para el paciente.

Según el Manual de las Buenas Prácticas de Prescripción (MBPP) las prácticas incorrectas son (3):

- Uso de medicamentos cuando no lo requieran.
- Omitir las medidas no farmacológicas cuando son necesarias.
- Elección desafortunada del medicamento.
- Sobre-prescripción «polifarmacia» o sub-prescripción.
- Mala dosificación, vía de administración y/o frecuencia del tratamiento.
- Omisión de características importantes del paciente para la dosificación correcta.
- Insuficiente o la no explicación al paciente de los aspectos de la prescripción.
- Prescripción de medicamentos caros o más baratos.
- Escribir indicaciones para el paciente con letra no legible.

Mientras que el Centro de Información de Medicamento de Catalunya sostiene que la American Society of Health-System Pharmacists determinó distintos tipos de errores de medicación que son (5):

- Omisión.
- Prescripción.
- Hora.
- Medicamento.
- Dosis.
- Presentación.
- Preparación.
- Técnica de administración.
- Monitorización.
- Incumplimientos de los pacientes.

**Otras normas legales relacionadas a la prescripción es la Ley General de Salud. Ley Nª 26842 (27)** establece en el **Título II, capítulo I: Artículo 26º**: 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 las mismos (27).

**El DS-019-2001-SA** establece disposiciones para encontrar información sobre precios y denominación común de medicamentos(DCI). En el Artículo 2º: Al prescribir, los médicos, cirujano-dentistas y las obstetras, están forzados a consignar el DCI del medicamento (28).

**Artículo 5º:** Médicos, dentistas y cuando corresponda, las obstetras deberán elaborar la prescripción en duplicado, una copia de la misma quede en poder de la farmacia o botica que expendan los medicamentos prescritos (28).

**Artículo 6º:** 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 (28).

**Artículo 7º:** La Dirección General de Salud a las Personas del Ministerio de Salud, tendrá a su cargo la fiscalización y sanción de las infracciones contenidas en el presente dispositivo (28).

### 1.3.6 Sanciones

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 (7 mil 200 soles), de acuerdo al Art. 26 de la Ley General de Salud y al D.S. N° 015-2009-SA, artículo 6 (3).

### 1.3.7 Definición de términos (29):

- **Acto Médico:** Puede definirse como “el conjunto de acciones que recibe el paciente en los servicios de salud realizados por profesional de la salud con el objeto de recuperar la salud”.
- **Dispensación:** La dispensación es la acción donde el farmacéutico hace entrega de la medicación prescrita acompañando de la información necesaria para su uso racional.
- **D.C.I.:** La Denominación Común Internacional, es el nombre oficial genérico o no comercial (no de marca) de una sustancia farmacológica.
- **Establecimiento farmacéutico:** Son farmacias, boticas, botiquines, laboratorios y droguerías.

- **Farmacología:** La farmacología es una ciencia que permite obtener medicamentos a través del preparado pero también es una especialidad médica.
- **Historia Clínica:** Información ordenada de los antecedentes y datos clínicos de un paciente obtenidos mediante preguntas, observación y exámenes complementarios del laboratorio u otros, con el fin de conseguir un diagnóstico acertado y determinar un tratamiento.
- **Indicaciones Médicas:** Denominación común de la acción del médico que estima más beneficioso en una situación dada; que puede tratarse de pruebas para determinar un diagnóstico.
- **Medicamento:** Preparado que puede tener o no excipientes, pero sí principios activos, que es mostrado por una forma farmacéutica precisa, dosificado y empleada para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad específica que permita cambiar el sistema fisiológico en favor de la persona.
- **Medicamento de marca o Comercial:** Producto que se vende bajo un nombre de marca, donde el fabricante registra para su uso exclusivo.
- **Prescripción:** Nota escrita por un prescriptor en la que indica el medicamento que debe darse al paciente.
- **Receta médica:** Es el documento legal por el cual da a conocer la prescripción del fármaco, con las dosis, vía de administración y pautas para su administración.

### **1.3 Importancia y justificación de la investigación**

Desde el aspecto teórico, la investigación contribuye sobre la calidad de la prescripción médica y el cumplimiento del mismo, lo que mejora la calidad de atención y recuperación de la salud del paciente, así como la entera satisfacción del personal de farmacia (4).

Con esta investigación se espera contribuir con información sobre el cumplimiento y el conocimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de recetas, los resultados podrán servir para mejorar la atención en consulta externa del Hospital Nacional Dos de Mayo; así también los resultados y conclusiones podrán servir como antecedente para estudios de investigación en los niveles explicativos, predictivo y/o aplicativo sobre el mismo tema de investigación, y en un futuro ayudar a plantear las medidas de intervención para mejorar prácticas de prescripción.

## **1.4 Objetivos del estudio**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre el cumplimiento y el conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

1. Determinar el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo.
2. Determinar el conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo.
3. Determinar la relación entre el cumplimiento y el conocimiento de los datos del paciente en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo.
4. Determinar la relación entre el cumplimiento y el conocimiento de los datos del prescriptor en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo.
5. Determinar la relación entre el cumplimiento y el conocimiento de los datos del medicamento en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo.
6. Determinar la relación entre el cumplimiento y el conocimiento de la fecha de las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo.

## **1.5 Hipótesis**

### **1.5.1 Hipótesis general**

Hi: “Existe una relación directa entre el cumplimiento y el conocimiento del Manual de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo”.

H0: “No existe una relación directa entre el cumplimiento y el conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo”.

### **1.5.2 Hipótesis específicas**

1. Las recetas atendidas en la farmacia de consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo cumplen con el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.
2. Existe un conocimiento alto sobre el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Hospital Nacional Dos de Mayo.
3. Existe relación entre el cumplimiento y el conocimiento de los datos del paciente en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo.
4. Existe relación entre el cumplimiento y el conocimiento de los datos del prescriptor en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo.
5. Existe relación entre el cumplimiento y el conocimiento de los datos del medicamento en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo.
6. Existe relación entre el cumplimiento y el conocimiento de la fecha de las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 Tipo de investigación

**Observacional:** Se caracterizan porque, en ellos, la labor del investigador se limita a la medición de las variables que se tienen en cuenta en el estudio (37).

**Descriptivo:** Porque permite medir evaluar o recolectar datos sobre diversos conceptos, aspectos y dimensiones (37), por lo tanto, nos permite organizar y analizar los resultados obtenidos sobre el cumplimiento y el conocimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo.

**Correlacional:** Tiene como propósito conocer la relación que existe entre dos o más variables (37), donde nos permitirá relacionar el cumplimiento y el conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.

### 2.2 Población y muestra

#### 2.2.1 Población

La población fue formada por el total recetas médicas atendidas en el Servicio de Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, se estima que el tamaño de la población fue de 56,000 recetas mensuales.

La población de médicos que laboran en consultorios externos es de 59.

#### 2.2.2 Muestra

##### 2.2.2.1 Muestra de la recetas

El Tamaño de muestra de recetas médicas esta constituida por 2292 recetas atendidas en el Servicio de Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Para el tamaño muestral se consideró un nivel de confianza de 95 % y un margen de error de 5%.



**Datos:**

Población será  $N = 56000$

Nivel de confianza será  $Z^2 = 95\%$  o 1,96

Error muestral  $E^2 = 0.05$

Proporción a favor será  $p = 0.5$

Proporción en contra será  $q = 0.5$  o 0.95

**Reemplazando:**

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 56000}{0.05^2 \times (56000 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 382$$

Por lo tanto, la muestra fue fijada en 382 recetas médicas mensuales.

**2.2.2.2 Muestra de Prescriptores**

El tamaño de prescriptores fue determinado por un muestreo no probabilístico, usando un muestreo por conveniencia se seleccionaron a 16 médicos, los cuales integraron la muestra por voluntad. Debido a que la población de médicos fue de 59 la muestra tuvo una cobertura del 27%.

**2.2.3 Criterios de inclusión**

- Médicos que aceptan participar en el estudio
- Recetas dispensadas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo del periodo Marzo a Agosto del 2019.

**2.2.4 Criterios de exclusión**

- Médicos que no acceden participar.
- Recetas procedentes de otros establecimientos de salud.
- Recetas emitidas fuera del periodo Marzo a Agosto del 2019.
- Recetas de sustancias sometidas a fiscalización.

## 2.3 Variable

### Variable Dependiente

Cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.

### Variable Independiente

Conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.

## 2.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para la ejecución de la investigación se emplearon dos técnicas: La observación que permitió conocer la situación real del problema realizando el recojo de información en nuestra ficha de cotejo y la segunda es la entrevista, la que por medio de un cuestionario, permitió obtener información que aportó para la investigación.

### 2.4.1 Validez

El cuestionario se sometió a juicio de expertos para determinar su validez. La intervención de expertos en la evaluación de los instrumentos fue de profesionales en investigación elegidos por sus conocimientos y experiencia para que juzgaran en forma independiente, a base de la relevancia, pertinencia y claridad.

**Cuadro 1.** Evaluación de jueces para validación del instrumento

N°	Experto	Cuantitativa	Cualitativa	% de criterio
1	Dr. Jaime Alberto Mori Castro	100	Aplicable	98
2	Dr. Errol Alberto Camacho Alva	100	Aplicable	97
3	Dr. Víctor Herencia Torres	100	Aplicable	99
Total		100	Aplicable	

Como se aprecia en el cuadro 1, los expertos en su conjunto resolvieron que el instrumento es aplicable. En la escala cualitativa pertenece al nivel de muy bueno, por consiguiente, se considera aplicable a la investigación.

## 2.4.2 Confiabilidad

Para la confiabilidad se realizó tres pruebas pilotos que consistieron en la aplicación del instrumento para médicos y fue verificado mediante el Alfa de Cronbach.

### Nivel de confiabilidad

1. 0.80 a 1.00 elevada.
2. 0.60 a 0.79 aceptable.
3. 0.40 a 0.59 moderada.

Fue aplicada previamente mediante una prueba piloto del 10% y fue validado por la prueba de Alfa de Cronbach, que es una media ponderada de las correlaciones entre las variables que forman parte de la escala y validez con R de Pearson, la cual se calcula de dos formas: A partir de las varianzas o de las correlaciones de los ítems. Habría alta consistencia interna con 0,91.

**Cuadro 2.** Estadístico de fiabilidad del instrumento.

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.91	19

*Fuente: Base de datos del instrumento.*

## 2.5 Proceso de recolección de datos

1. Se solicitó la autorización al jefe del Departamento de Farmacia, para acudir a la Farmacia de Consultorio Externo a fin de recolectar la información.
2. Se solicitó la autorización al Químico Farmacéutico encargado de la Farmacia de Consultorio Externo, para realizar la recolección de datos necesarios de la investigación.
3. Se fotocopiaron las recetas médicas emitidas del mencionado nosocomio, el diagnóstico se hizo mediante la técnica de observación basada en el procedimiento que se efectúan las emisiones de prescripción indicando si cumple o no con los parámetros establecidos.

4. Se observaron recetas médicas atendidas, para verificar los datos del paciente, datos del medicamento, datos del prescriptor y fecha de la receta y se anotaron en la ficha de cotejo.
5. Se realizó la entrevista a los médicos que aceptaron participar en el estudio.
6. Los datos observados en las recetas fueron registrados en la ficha de recolección de datos y fueron ingresados a una base de datos.

## 2.6 Métodos de análisis estadístico

Se trabajó según métodos estadísticos de acuerdo al diseño:

**Análisis de Correlación:** Técnicas estadísticas utilizadas para medir la intensidad de la relación entre dos variables. El objetivo consiste en determinar que tan intensa es la asociación entre dos variables (32).

**Coefficiente de Correlación:** Describe la intensidad de relación entre dos variables de nivel de intervalo (32).

El valor del coeficiente de correlación puede tener valores desde menos uno hasta uno, teniendo en cuenta que mientras más cercano a uno sea el valor del coeficiente de correlación, en cualquier dirección, la asociación lineal entre las dos variables será mejor. Más cercano a cero no existirá correlación (32).

Los datos fueron procesados haciendo uso del paquete estadístico Startical Product Service Solutions (SPSS) versión 22.0 para Windows y Excel 2016; los resultados se presentaron en tablas y gráficos haciendo uso de la estadística descriptiva e inferencial. Para la prueba de hipótesis se hizo uso de la correlación de Spearman y los porcentajes de interés fueron estimados mediante intervalos en 95% de confianza. En la cuantificación del conocimiento, se procedió a categorizar las puntuaciones obtenidas en 3 categorías o baremos (bajo medio y alto) donde el nivel medio corresponde a una puntuación mayor al 50 por ciento del total y el nivel alto a una puntuación mayor al 75 por ciento del total.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1:** Distribución de las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo según su cumplimiento con los datos del paciente, Lima – Perú 2019.

Periodo Marzo – Agosto.

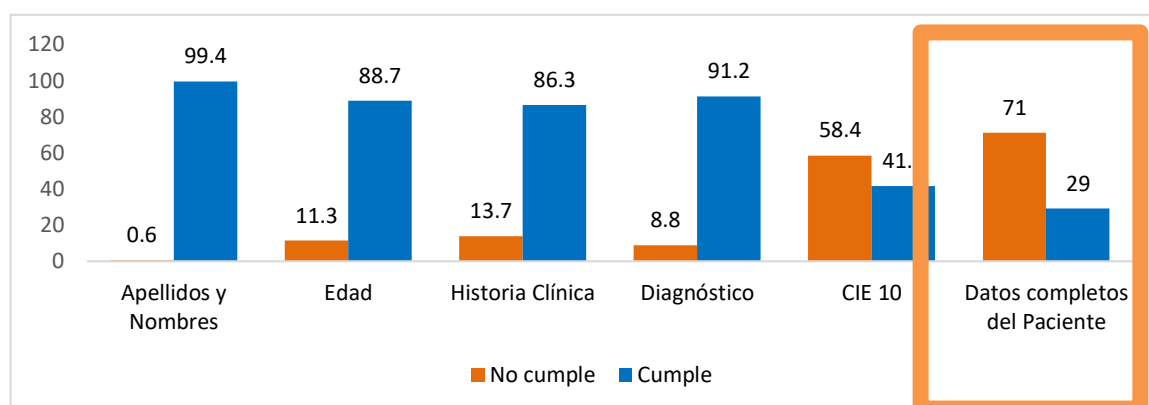
		Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza 95%	
				LI	LS
Apellidos y Nombres	No cumple	13	0,6%	0,3%	0,9%
	Cumple	2279	99,4%	99,1%	99,7%
Edad	No cumple	259	11,3%	10,0%	12,6%
	Cumple	2033	88,7%	87,4%	90,0%
Historia clínica	No cumple	315	13,7%	12,3%	15,2%
	Cumple	1977	86,3%	84,8%	87,7%
Diagnostico	No cumple	202	8,8%	7,7%	10,0%
	Cumple	2090	91,2%	90,0%	92,3%
CIE 10	No cumple	1338	58,4%	57,4%	60,4%
	Cumple	954	41,6%	40,6%	43,6%
Datos completos del Paciente	No cumple	1627	71,0%	70,0%	73,0%
	Cumple	665	29,0%	28,0%	31,0%
Total		2292	100,0%	---	---

Fuente: Elaboración propia

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

La Tabla 1 nos indica que del total de las recetas médicas el **29,0% (665)** tiene consignado los datos completos del paciente (Apellidos y nombres, edad, historia clínica, diagnóstico y CIE 10). El aspecto que presenta mayor cumplimiento es apellidos y nombres del paciente con **99,4% (2279)** mientras que el aspecto con menor cumplimiento fue CIE 10 con **41,6% (1338)**.



**Figura 1:** Distribución de las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo según su cumplimiento con los datos del paciente, Lima – Perú 2019.

**Tabla 2:** Distribución de las recetas médicas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo según su cumplimiento con los datos del prescriptor, Lima – Perú 2019.

Periodo Marzo - Agosto.

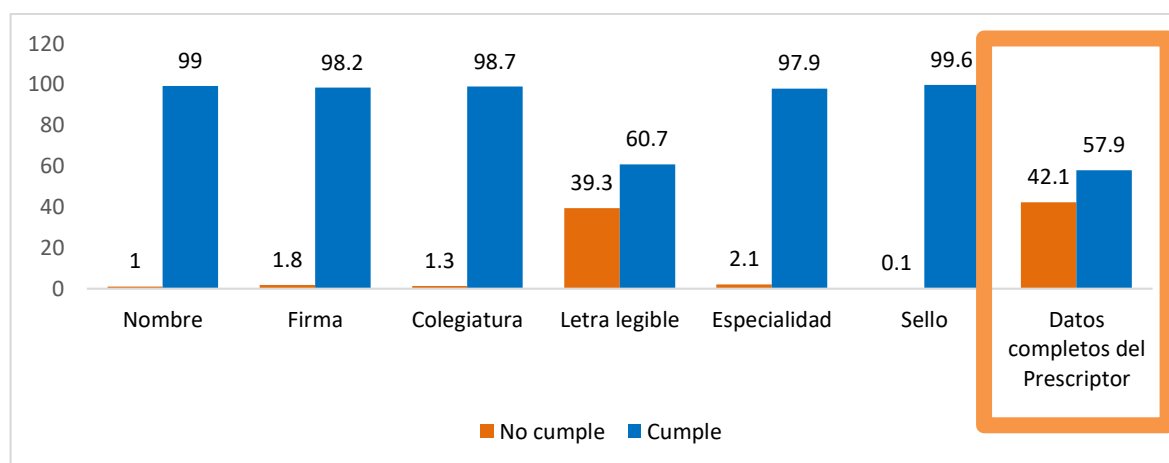
		Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza 95%	
				LI	LS
Nombre	No cumple	23	1,0%	1,3%	2,4%
	Cumple	2269	99,0%	98,2%	99,7%
Firma	No cumple	43	1,8%	0,9%	2,8%
	Cumple	2249	98,2%	97,2%	99,7%
Colegiatura	No cumple	30	1,3%	0,8%	1,9%
	Cumple	2262	98,7%	97,1%	99,2%
Letra legible	No cumple	900	39,3%	38,9%	40,8%
	Cumple	1392	60,7%	59,2%	61,1%
Especialidad	No cumple	47	2,1%	1,5%	2,6%
	Cumple	2245	97,9%	97,4%	98,5%
Sello	No cumple	3	0,1%	0,0%	0,4%
	Cumple	2289	99,9%	99,6%	100,0%
Datos completos del médico prescriptor	No cumple	984	42,9%	41,7%	43,4%
	Cumple	1308	57,1%	56,6%	58,3%
Total		2292	100,0%	---	---

Fuente: Elaboración propia

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

La **Tabla 2** indica que del total de las recetas médicas el 57,1% (1308) tiene consignado los datos del prescriptor (Nombre, firma, sello, colegiatura, ubicación, especialidad y letra legible). El aspecto que presenta mayor cumplimiento es el sello **99,9% (2289)** mientras que el aspecto con menor cumplimiento fue letra legible con **60,7% (1392)**.



**Figura 2:** Distribución de las recetas médicas, atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo según su cumplimiento con los datos del prescriptor, Lima – Perú 2019.

**Tabla 3:** Distribución de las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo según su cumplimiento con los datos del medicamento, Lima – Perú 2019.

Periodo Marzo – Agosto.

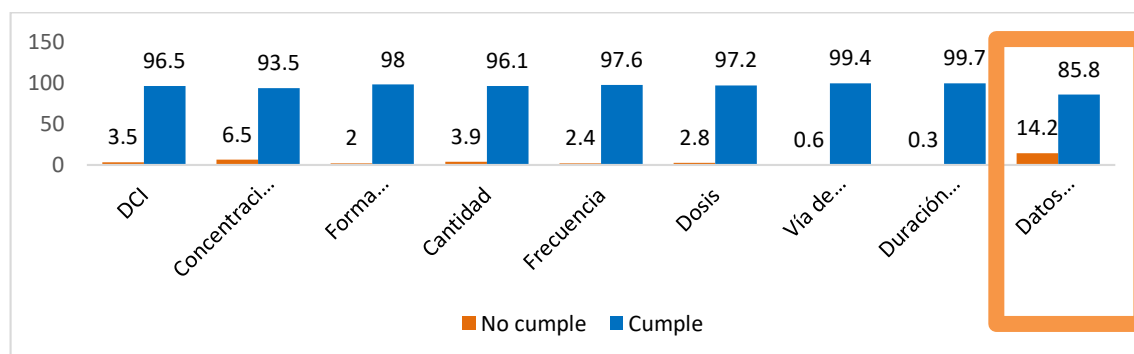
		Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza 95%	
				LI	LS
DCI	No cumple	80	3,5%	2,7%	4,2%
	Cumple	2212	96,5%	95,8%	97,3%
Concentración	No cumple	150	6,5%	5,5%	7,6%
	Cumple	2142	93,5%	92,4%	94,5%
Forma Farmacéutica	No cumple	46	2,0%	1,4%	2,6%
	Cumple	2246	98,0%	97,4%	98,6%
Cantidad	No cumple	90	3,9%	3,1%	4,7%
	Cumple	2202	96,1%	95,3%	96,9%
Frecuencia	No cumple	56	2,4%	1,8%	3,1%
	Cumple	2236	97,6%	96,9%	98,2%
Dosis	No cumple	64	2,8%	2,1%	3,5%
	Cumple	2228	97,2%	96,5%	97,9%
Vía de Administración	No cumple	14	0,6%	0,3%	0,9%
	Cumple	2278	99,4%	99,1%	99,7%
Duración de Tratamiento	No cumple	7	0,3%	0,1%	0,5%
	Cumple	2285	99,7%	99,5%	99,9%
Datos completos del medicamento	No cumple	326	14,2%	13,0%	16,9%
	Cumple	1966	85,8%	83,1%	87,0%
Total		2292	100,0%	---	---

Fuente: Elaboración propia

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

La Tabla 3 indica que del total de las recetas médicas el 85,8% (1966) tiene consignado todos los datos del medicamento (DCI, Concentración, forma farmacéutica, cantidad, frecuencia, dosis, vía de administración y duración del tratamiento). El aspecto que presenta mayor cumplimiento es forma farmacéutica **98,0% (2246)** mientras que el aspecto con menor cumplimiento fue concentración con apenas **93,5% (2142)**.



**Figura 3:** Distribución de las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo según su cumplimiento con los datos del medicamento, Lima – Perú 2019.

**Tabla 4:** Distribución de las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo según su cumplimiento con la fecha de la receta, Lima – Perú 2019.

Periodo Marzo – Agosto.

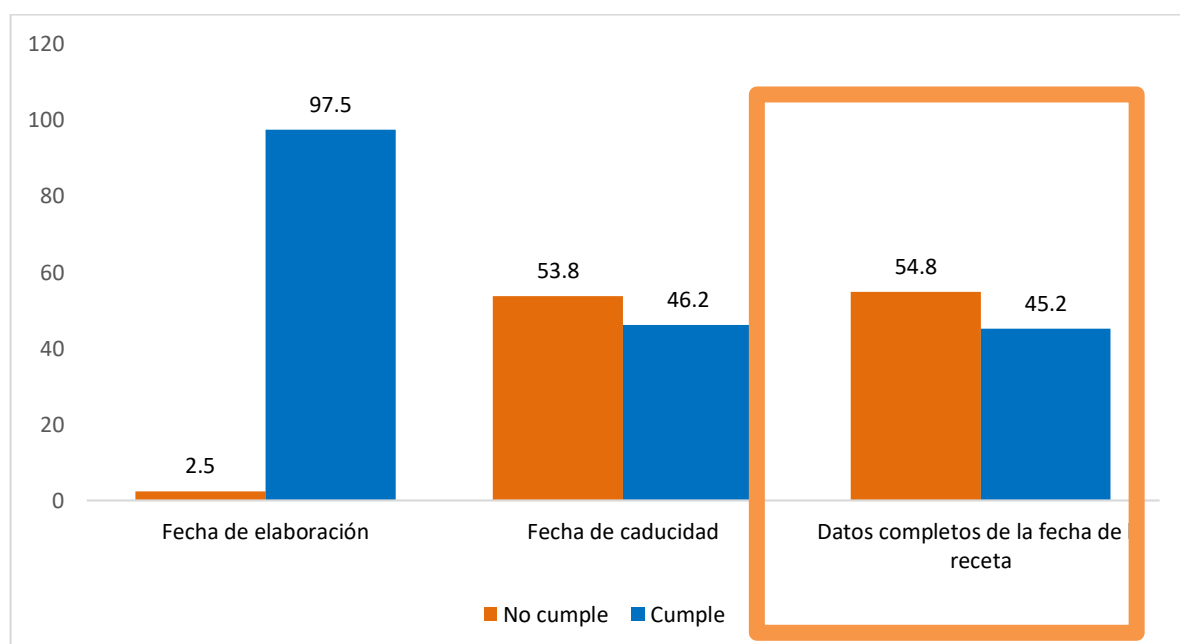
		Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza 95%	
				LI	LS
Fecha de elaboración de la receta.	No cumple	57	2,5%	1,8%	3,1%
	Cumple	2235	97,5%	96,9%	98,2%
fecha de caducidad de la receta	No cumple	1234	53,8%	52,,5%	54,7%
	Cumple	1058	46,2%	45,3%	48,5%
Datos de fecha de la receta	No cumple	1255	54,8%	52,8%	55,3%
	Cumple	1037	45,2%	44,7%	47,2%
<b>Total</b>		<b>2292</b>	<b>100,0%</b>	---	---

Fuente: Elaboración propia

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

La Tabla 4 indica que del total de las recetas médicas, atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo el **97,5% (2235)** tienen consignados simultáneamente la fecha de elaboración y el **46,2% (1058)** tiene consignada la caducidad de la receta.



**Figura 4:** Distribución de las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo según su cumplimiento con la fecha de la receta, Lima – Perú 2019.



**Tabla 5:** Distribución de las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo según **Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción**, Lima – Perú 2019.

Periodo Marzo – Agosto.

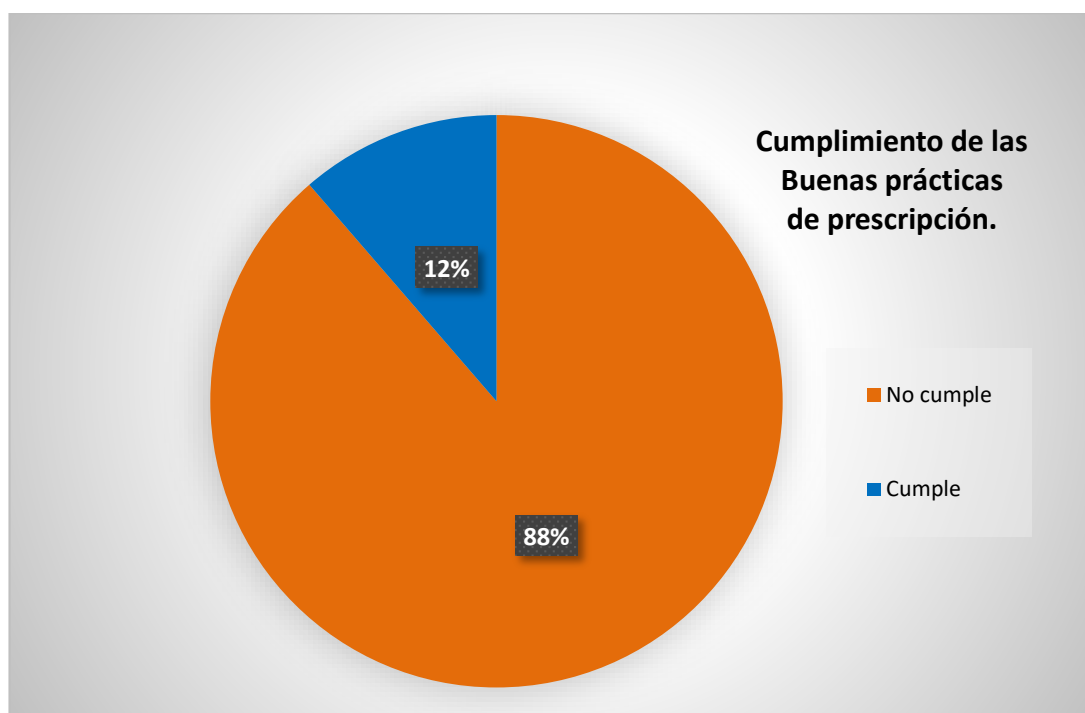
		Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza 95%	
				LI	LS
Cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción.	No cumple	2018	88,0%	87,4%	90,0%
	Cumple	274	12,0%	10,0%	12,6%
Total		2292	100,0%	---	---

Fuente: Elaboración propia

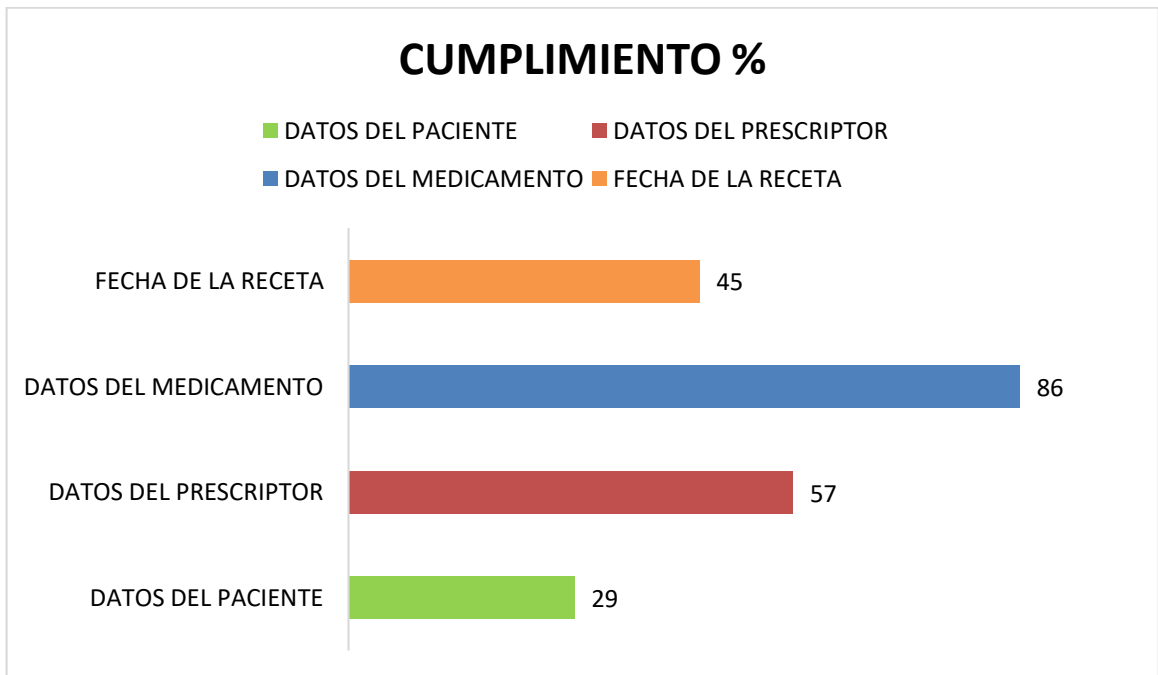
LI: Límite inferior

LS: Límite superior

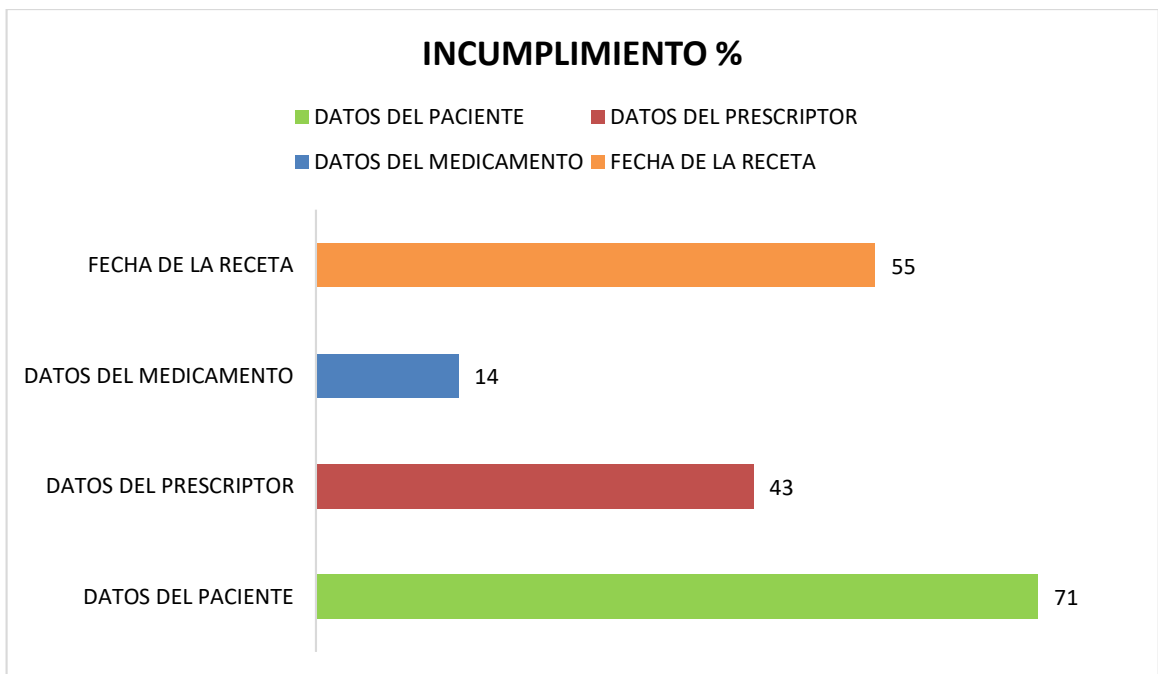
La tabla 5 nos muestra que en términos generales, al evaluar cada uno de los ítems de los datos del paciente, datos del prescriptor, datos del medicamento y fecha de la receta; El cumplimiento general apenas fue de **12% (274)** y las **88% (2018)** recetas restantes no consignaban todos los aspectos de manera completa.



**Figura 5:** Distribución de las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo según Cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción, Lima – Perú 2019.



**Figura 6:** Cumplimiento del Manual de las Buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas en Farmacia de Consultorio Externo en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019.



**Figura 7:** Incumplimiento del Manual de las Buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas en Farmacia de Consultorio Externo en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019.

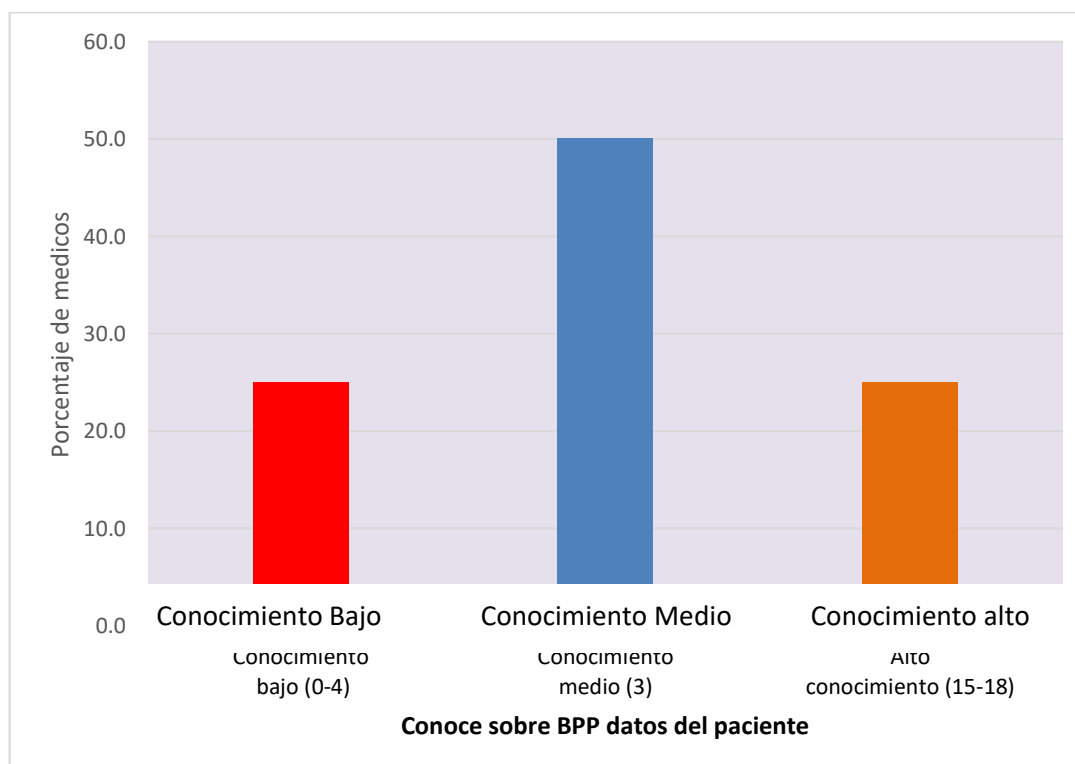
**Tabla 6:** Distribución del conocimiento de la consignación de los **datos del paciente** en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019.

Periodo Marzo – Agosto.

Nivel	Puntuación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje nivel
Conocimiento bajo	3	1	6,3	25,0
	4	3	18,8	
Conocimiento medio	5	2	12,5	50,0
	6	6	37,5	
Conocimiento alto	7	2	12,5	25,0
	8	2	12,5	
Total		16	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 6 el 25% (4) de los médicos presentaron un alto nivel de conocimiento mientras que el 50% (8) presentó un nivel medio y el restante 25% (4) nivel bajo.



**Figura 8:** Distribución del conocimiento de la consignación de los datos del paciente en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019.

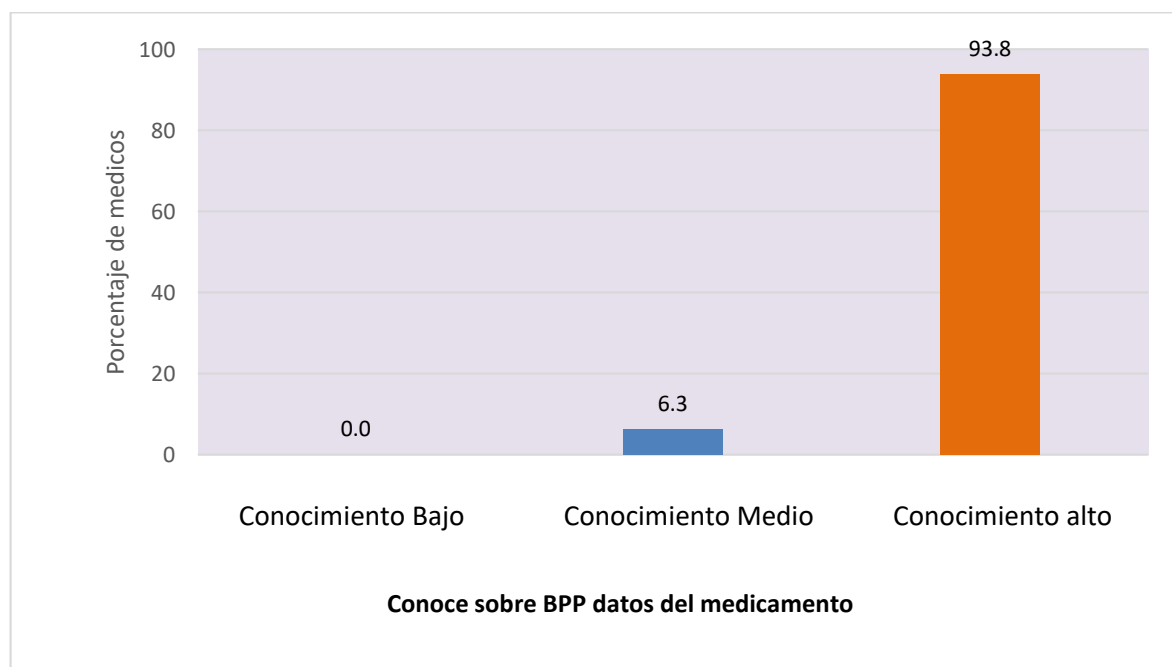
**Tabla 7:** Distribución del conocimiento de la consignación de los **datos del medicamento** en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019.

Periodo Marzo – Agosto.

Nivel	Puntuación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje nivel
Conocimiento medio	13	1	6,3	6,3
	16	5	31,3	
Conocimiento alto	17	8	50,0	93,8
	18	2	12,5	
Total		16	100,0	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 7 nos indica que el 93,8% (15) de los médicos tienen conocimiento alto de la consignación de todos los datos de los medicamentos en recetas atendidas, mientras que solamente el 6,3% (1) restante tiene un conocimiento medio.



**Figura 9:** Distribución del conocimiento de la consignación de los datos del medicamento en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019.

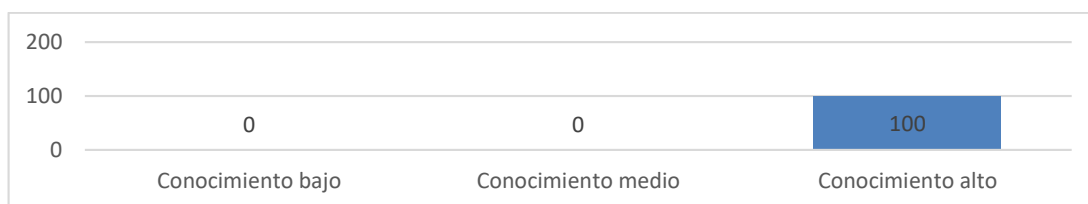
**Tabla 8:** Distribución del conocimiento de la consignación de los **datos del prescriptor** en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019.

Periodo Marzo – Agosto.

Nivel	Puntuación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Conocimiento alto	6	16	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Con respecto al conocimiento de la consignación de los datos del prescriptor en recetas atendidas, el 100% de los médicos indicó conocer este aspecto.



**Figura 10:** Distribución del conocimiento de la consignación de los datos del prescriptor en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019.

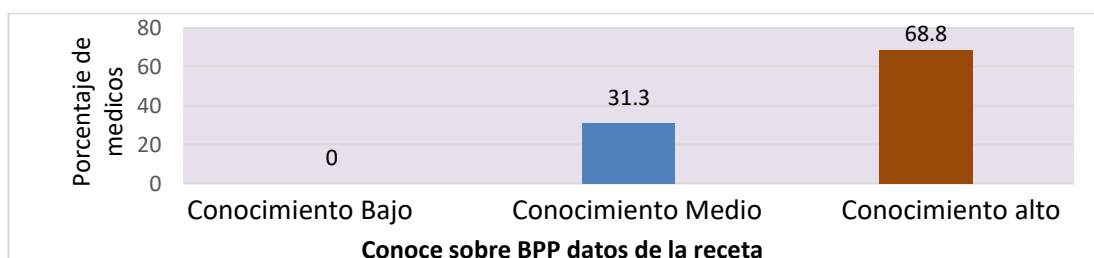
**Tabla 9:** Distribución del conocimiento de la consignación de fecha de emisión y expiración de recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019.

Periodo Marzo – Agosto.

Nivel	Puntuación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje nivel
Conocimiento medio	3	5	31,3	31,3
Conocimiento alto	4	11	68,8	68,8
Total		16	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 9 indica que el 68,8% (11) de los médicos indican tener un conocimiento alto con respecto a la fecha de emisión y expiración de recetas, mientras que solamente un 31,3% (5) indicó tener un conocimiento medio.



**Figura 11:** Distribución del conocimiento de la consignación la fecha de recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019.

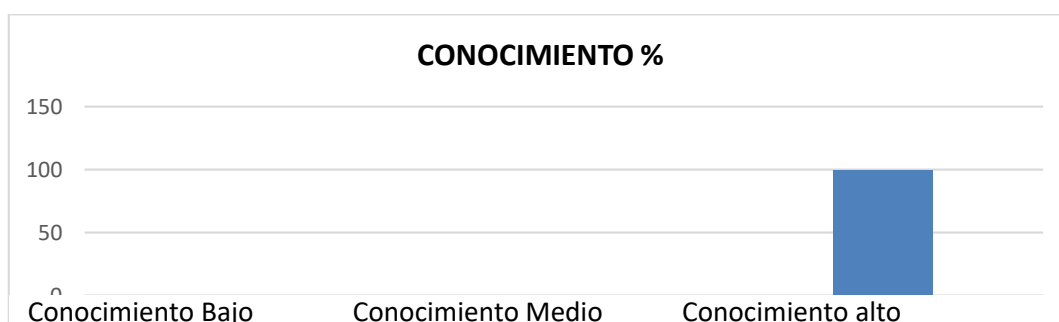
**Tabla 10:** Distribución del **conocimiento global del manual de buenas prácticas de prescripción** en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019.

Periodo Marzo – Agosto.

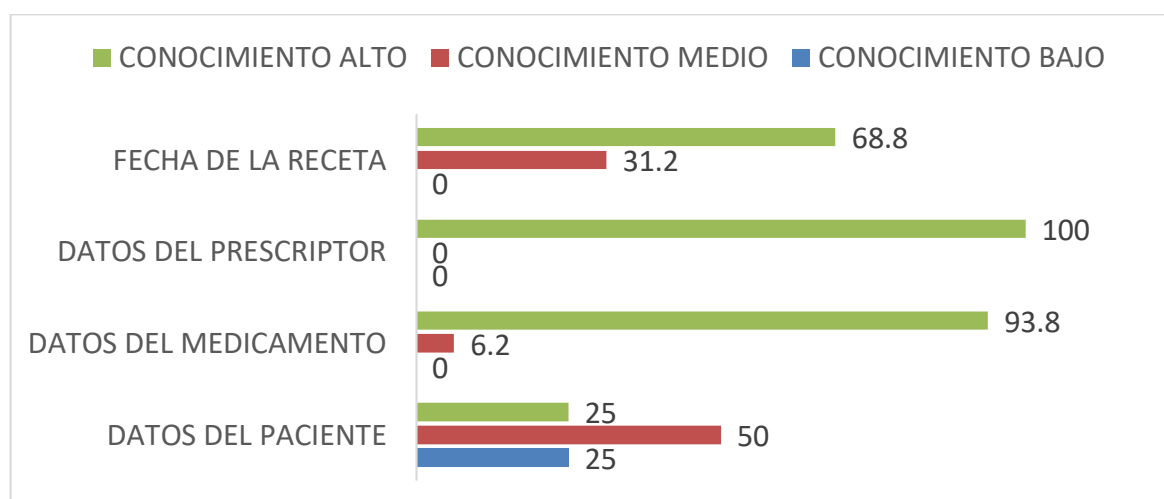
Nivel	Puntuación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Conocimiento alto	30	3	18,8	18,8
	31	1	6,3	25,0
	32	2	12,5	37,5
	33	3	18,8	56,3
	34	4	25,0	81,3
	35	2	12,5	93,8
	36	1	6,3	100,0
Total		16	100,0	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 10 muestra el conocimiento global de los médicos, todos obtuvieron una puntuación de 30 hacia arriba, lo cual indica un conocimiento alto en la consignación de datos del paciente, del medicamento, del prescriptor y de la receta.



**Figura 12:** Distribución del conocimiento del MBPP en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019.



**Figura 13:** Resumen del conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019.

**Tabla 11:** Correlación entre el cumplimiento y conocimiento de los **datos del paciente** en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019.

Periodo Marzo – Agosto.

		Conocimiento respecto a la consignación de los datos del medicamento
Cumplimiento de la consignación de los datos del medicamento	Rho de Spearman	0,002
	p valor	0,993
	N	16

Fuente: Elaboración propia

La tabla 11 indica que no existe una correlación ( $Rho = 0,002$ ) entre el cumplimiento y conocimiento de los datos del paciente en las recetas médicas, ( $p$  valor = 0,993), es decir, que hay médicos prescriptores que conocen mucho sobre este aspecto pero el cumplimiento en la consignación de estos datos no es cumplido de manera estricta por todos.

**Tabla 12:** Correlación entre el cumplimiento y el conocimiento respecto a los datos del prescriptor en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019.

Periodo Marzo – Agosto.

		Conocimiento respecto a la consignación de los datos del prescriptor
Cumplimiento de la consignación de los datos del prescriptor	Rho de Spearman	0,000
	p valor	----
	N	16

Fuente: Elaboración propia

La tabla 12 indica que no existe una correlación ( $Rho = 0,00$ ) entre el cumplimiento y el conocimiento respecto a los datos del prescriptor en las recetas es decir, que el cumplimiento de la inclusión de los datos del prescriptor en las recetas médicas no está asociado a si el prescriptor conoce mucho o poco sobre este aspecto.

**Tabla 13:** Correlación entre el Cumplimiento y el Conocimiento respecto a **los datos del medicamento** en las recetas atendidas en la Farmacia del Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú, 2019.

Periodo Marzo – Agosto.

		Conocimiento respecto a la consignación de los datos del paciente
Cumplimiento de la consignación de los datos del Paciente	Rho de Spearman	+0,755**
	p valor	0,001
	N	16

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 13 indica que existe una correlación directa ( $Rho = 0,755$ ) entre el Conocimiento y el cumplimiento respecto a los datos del medicamento en las recetas atendidas (  $p$  valor = 0,001), es decir, que los médicos que tienen un conocimiento alto respecto a la inclusión de los datos del medicamento presentan un mayor cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con respecto a este aspecto.

**Tabla 14:** Correlación entre el cumplimiento y el conocimiento de la fecha en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú, 2019.

Periodo Marzo – Agosto.

		Conocimiento respecto a la consignación de la fecha en las recetas
Cumplimiento de la de la fecha en las recetas	Rho de Spearman	+0,499*
	p valor	0,049
	N	16

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

La tabla 14 indica que existe una correlación directa ( $Rho = + 0,499$ ) entre el conocimiento respecto a la consignación de la fecha de elaboración y caducidad y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción sobre este mismo aspecto (  $p$  valor = 0,049), es decir, que los médicos que tienen un conocimiento alto respecto a la inclusión de la fecha de elaboración y prescripción de las recetas presentan un mayor cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con respecto a este aspecto.



**Tabla 15:** Correlación entre el conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción y el Cumplimiento de estas buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo 2019, Lima – Perú, 2019.

Periodo Marzo – Agosto.

		Conocimiento del Manual de las buenas prácticas de prescripción de recetas
Cumplimiento del Manual de las buenas prácticas de prescripción de recetas	Rho de Spearman	+0,070
	p valor	0,796
	N	16

Fuente: Elaboración propia

La tabla 15 indica que la correlación observada entre el cumplimiento y el conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de recetas atendidas es positiva o directa pero muy débil ( $Rho = + 0,070$ ) y no llega a ser significativa ( $p \text{ valor} = 0,796$ ), Es decir, que la variabilidad en el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas es independiente del conocimiento de dicho manual por parte del prescriptor, obedeciendo esta variabilidad a otros factores que no forman parte de este estudio.

## IV. DISCUSIONES

Los resultados de esta investigación se redacta sobre la relación entre el cumplimiento y conocimiento del manual de las buenas prácticas de prescripción cuyos resultados obtenidos fueron una relación positiva muy débil, es decir que la variabilidad del cumplimiento no depende del conocimiento, así mismo se obtuvo que en los datos del medicamento si existe una relación positiva en un (0,755), con respecto a la dimensión datos del prescriptor y del paciente no existe una relación mientras que en la fecha de la receta si existe una relación directa.

Chhabra et al. (11) obtuvieron como resultado que el 46% de los médicos dentales no tenían conocimiento sobre la Guía de OMS para una buena prescripción mientras que en nuestros resultados obtuvimos que el 89% de las recetas analizadas omiten al menos un indicador, teniendo un alto conocimiento sobre el MBPP.

Davila (15), sostiene que de las 25,060 recetas dispensadas el 95,35% contenían deficiencias, encontrando deficiencias en datos del medicamento y datos del prescriptor, muy similar a nuestros resultados donde el 88% de las recetas analizadas no cumplen con la BPP, obteniendo un incumplimiento de 14% en datos del medicamento y 43% en datos del prescriptor.

Lanza (12), reporta que de las recetas analizadas en consulta externa 15% incumple con datos del paciente, 13.64% en la fecha de prescripción y 29.54% en letra legible mientras que en nuestro estudio el 71% incumple en los datos del paciente, 55% en fecha de la receta y 39.3% en letra de legible.

En otro estudio similar Ross et al. (35) revisaron a 40 prescriptores y categorizaron sus errores en cinco aspectos: el medio ambiente, equipo, individuo y factores del paciente. Sostienen que es necesario desarrollar y evaluar las causas de los errores de prescripción para reducirlas. Teniendo en cuenta la limitación que se tiene en el hospital y el conocimiento alto que tienen los médicos sobre la prescripción son otros los factores de sus errores. En nuestra investigación se puede determinar que el cumplimiento del MBPP no depende del conocimiento sino esta asociada a otros factores que serían materia

de investigación como el número de atenciones médicas por hora, siendo 3,28 solo en el primer trimestre del 2019 de acuerdo al Plan Operativo Institucional (POI) del Hospital Nacional Dos de Mayo, observándose un aumento comparado con el 2017 que fue de 2,83. También se sabe que solo en Marzo se obtuvo 34423 atenciones mensuales obteniendo un aproximado de 20 atenciones diarias en 4 horas sin interrupción.(36)

En la revista Farmacia Clínica y Básica (33) indica que dentro de los factores que ocasionan los errores son las multitareas, el apresurarse, cansancio y el estrés. En nuestra investigación obtuvimos una relación muy débil no significativa entre el cumplimiento y el conocimiento del Manual de las Buenas Prácticas de Prescripción, que podría explicarse por la carga de atenciones y el apresurarse en la prescripción de recetas.

Rivera et al. (31) encontró que de las recetas dispensadas, un 60% presentan errores de prescripciones, en nuestra investigación solo el 11% de las recetas dispensadas cumplen con el MBPP, lo que se puede deducir que el proceso de validación de las recetas por parte del Químico Farmacéutico no está siendo adecuada.

Estos resultados encontrados en nuestra investigación no nos permiten estimar factores exactos de los errores, pero son una valiosa información para que la institución tienda a mejorar el control.

## V. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos podemos concluir:

1. El 12% de las recetas dispensadas cumplen con el MBPP.
2. El 100% de los médicos encuestados (16) presentan un conocimiento alto sobre el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.
3. Se evidenció que no hay una relación respecto a la relación entre el cumplimiento y el conocimiento de los datos del paciente en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Dos de Mayo.
4. Se obtuvo que no hay una relación respecto a la relación entre el cumplimiento y el conocimiento de los datos del prescriptor en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Dos de Mayo.
5. Se demostró que hay una relación directa respecto a la relación entre el cumplimiento y el conocimiento de los datos del medicamento en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Dos de Mayo.
6. Se encontró que hay una relación directa respecto a la relación entre el cumplimiento y el conocimiento de la fecha de las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Dos de Mayo.
7. Se concluye que hay una relación directa muy débil no significativa entre el cumplimiento y el conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Dos de Mayo.

## VI.RECOMENDACIONES

- Se recomienda que exista una buena relación profesional entre el Químico Farmacéutico y los Médicos para optimizar una buena prescripción y una adecuada dispensación de medicamentos.
- Se recomienda la permanencia del Químico Farmacéutico en la Farmacia de Consultorio Externo para una correcta validación de las recetas antes de la dispensación y capacite adecuadamente a su personal técnico a cargo, a fin de mejorar y evitar cualquier omisión de importancia para la dispensación, según el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.
- Se recomienda que el Químico Farmacéutico monitorice y notifique mensualmente el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción a su jefe superior, con indicación expresa de los médicos que cometen la falta a fin de mejorar la práctica de prescripción.
- Se recomienda que el Comité Farmacoterapéutico realice capacitaciones a los profesionales prescriptores sobre la importancia del cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción y las consecuencias que podrían generar en caso de la omisión de datos importantes para el cumplimiento de la terapia.
- Notificar a los prescriptores que son reincidentes en el no cumplimiento de las BPP e implementar las acciones correctivas.
- Se recomienda el uso de recetas electrónicas que tiene la probabilidad de mejorar la producción y la calidad de la asistencia al paciente, dentro del sistema de salud, su uso podría evitar errores de prescripción de medicamentos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Manual para la enseñanza de uso racional de medicamentos a la Comunidad, 2005. [Internet]. Lima: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, MINSA-2005. [citado el 26 de febrero del 2019] Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22\\_2005-01-01\\_Manual\\_comunidad.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2005-01-01_Manual_comunidad.pdf)
2. Conferencia de expertos sobre uso racional de los medicamentos. 39a Asamblea Mundial De La Salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 10 de Febrero de 1986. [citado el 1 de febrero del 2019] Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/200411/WHA39\\_12-Part-1\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/200411/WHA39_12-Part-1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [Internet]. Lima, Perú: Minsa; 2005 [citado el 2 de Enero de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
4. Ministerio de Salud de Chile. Guía para las buenas prácticas de prescripción: metodología para la prescripción racional de medicamentos. [Internet]. Dpto. Políticas farmacéuticas y profesiones médicas 2010. [citado el 2 de Enero de 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19008es/s19008es.pdf>
5. Moreira S. Errores de prescripción: Ejemplos de errores de prescripción frecuentes y su posible prevención [Internet ]. España: Catalunya; 2016 [citado el 27 de febrero del 2019]. Disponible en: [https://www.cedimcat.info/index.php?option=com\\_content&view=article&id=192:errores-de-prescripcion-ejemplos-de-errores-de-prescripcion-frecuentes-y-su-posible-prevencion&catid=47:seguridad.ad&lang=es](https://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=192:errores-de-prescripcion-ejemplos-de-errores-de-prescripcion-frecuentes-y-su-posible-prevencion&catid=47:seguridad.ad&lang=es)
6. Casado M. Manual de documentos médico-legales [Internet]. Mérida: Consejería de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura; 2008 [citado el 26 de febrero del 2019]. Disponible en: [http://www.actasanitaria.com/fileset/doc\\_45494\\_FICHERO\\_NOTICIA\\_28621.pdf](http://www.actasanitaria.com/fileset/doc_45494_FICHERO_NOTICIA_28621.pdf)

7. Soto J. Evaluación de la calidad de la prescripción farmacéutica: ¿no nos estamos olvidando de medir los resultados en salud obtenidos en los pacientes? *Aten Primaria*. 2006;37(6):347-9.
8. Huaman L., Cerron J.. Evaluación de la Practicas de prescripción de clonazepam en recetas médicas atendidas en cadenas de botica de Huancayo. [Tesis de grado]. Junín: Ciencias farmacéuticas y bioquímica. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. 2018. [citado el 27 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/149/tesis%20blanca%20y%20Janeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Dávila A. Evaluación de las Buenas Prácticas de prescripción en el área de farmacia de emergencia del Hospital de Huaycán Enero-Marzo 2016. [Tesis de grado]. Lima: Facultad de Farmacia y Bioquímica. Universidad Privada Norbert Wiener 2018. [citado el 27 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1559>
10. Campos C. y Velásquez R. Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada, 2018. [Internet].2018. [Citado el 24 de Enero de 2019]. vol.35, n.2, pp.100-107. Disponible en : [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1728-59172018000200004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172018000200004&lng=es&nrm=iso)
11. Chhabra A, Nidhi C et Jain A. Conocimiento, actitudes y preferencia de prácticas con respecto a las recetas de medicamentos de los médicos dentales residentes: un estudio cuantitativo. [Internet] IOS Press Content Library: Revista Internacional de Riesgo y Seguridad en Medicina, 26 de Julio de 2019. [Consultado 6 de Ene 2020]. Disponible en: [content.iospress.com/articles/internationaljournalofriskandsafetyinmedicine/jrs180021](http://content.iospress.com/articles/internationaljournalofriskandsafetyinmedicine/jrs180021).

12. Lanza V Oscar, Rodríguez M. Grover, Prado C María, PomaT Jhovana, Quiroz Q Rolando, Quispe N Christian. Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 Hospitales Universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia). Cuad. - Hosp. Clín. [revista en la Internet]. 2015 [citado 2019 Feb 26]; 56(2): 18-24. Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762015000200003&lng=es](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762015000200003&lng=es).
13. Smith M A, Ruiz A I, Jiron A I. Errores de medicación en el Servicio de Medicina de un hospital de alta complejidad. Revista médica de Chile. 2014;(142):40-47.
14. Castro Espinosa J. Frecuencia y caracterización de los errores de medicación en un servicio de hospitalización de una clínica en Cali, Colombia. Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas. 2013;(42):5-13.
15. Dávila Caisara A. Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan. Enero – Marzo 2016 [Tesis de grado]. Universidad Particular Norbert Wiener; 2018.
16. Gonzales Salcedo A. Espinoza Salguero M. (2017). Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica. [Tesis de grado]. Universidad Cayetano Heredia. Facultad de Medicina.
17. Obando Chumbiriza R y Herrera Aguirre J. Determinación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el servicio de medicina general del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo setiembre – diciembre del 2016. [Tesis de pregrado]. Universidad Norbert Wiener; 2017.
18. Collanque V. Cumplimiento y Conocimiento del médico en relación con las buenas prácticas de prescripción en las recetas de pacientes hospitalizados del hospital militar 2017. [citado el 27 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2259/Tesis%20%20Vadir%20Ali%20Jes%C3%BAs%20Collanque%20Meza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.



19. Limaymanta Aguirre MN, Mamani Ccari E. Determinación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción (BPP) en el servicio de geriatría de consulta Externa, Del Hospital Nacional IV Alberto Sabogal Sologuren –ESSALUD. Julio del 2014 [Tesis de grado]. Universidad Norbert Wiener;2015.
20. Pinedo Y, Romero Díaz J, Merino Medina F. "Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados en la Clínica Internacional Lima, Perú". Rev. Perú Inter ciencia 2014; 5(1):26-30(24).
21. Cumplimiento. Definición de cumplimiento. 2019. En internet <https://definicion.de/cumplimiento/> accedido el 27 de febrero del 2019
22. Segarra Ciprés M., Bou Llusar J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa, Nº52 y 53 (2ª Época) 3º Cuatrimestre 2004 y 1º Cuatrimestre 2005.
23. Venzin, M., Von Krogh, y G. Roos, J.. (1998). Investigación futura en gestión del conocimiento. [citado 3 de Mayo de 2019] . London, SAGE Publications. pp. 26-66 Disponible en: <http://sk.sagepub.com/books/knowing-in-firms>.
24. EISENHARDT, K.M. Y SANTOS F. M. (2002). Visión basada en el conocimiento: ¿una nueva teoría de la estrategia?", Handbook of Strategy and Management, SAGE, pp.139-164. Disponible en: [https://sk.sagepub.com/reference/hdbk\\_strategymgmt/n7.xml](https://sk.sagepub.com/reference/hdbk_strategymgmt/n7.xml)
25. Blázquez J., Casse J., Díaz F., Escudero J., Martínez A., Peña F. y Sanchez G. Modelo para evaluar la práctica docente. . [Internet].2017. . [citado el 27 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=QGbHrSuBeXgC&pg=PA216&dq=escala+de+baremo&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi21fXFrpDoAhU9LLkGHSYVCGUQ6AEIKDA A#v=onepage&q=escala%20de%20baremo&f=false>.
26. Digemid. Minsa. Modulo II de la farmacia a la casa. [citado el 27 de febrero del 2019]. Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/31\\_al\\_50\\_07.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/31_al_50_07.pdf)

27. Ministerio de salud. Ley General de Salud. Ley N<sup>a</sup> 26842. [citado el 27 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/LEYN26842.pdf>
28. Ministerio de salud. DS-019-2001-SA (14/07/01): Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos. [citado el 27 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/255654-019-2001-sa>
29. Glosario de términos – Ministerio de Salud (MINSA). [citado el 27 de febrero del 2019]. Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/101\\_al\\_105\\_07.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/101_al_105_07.pdf)
30. Organización Mundial de la Salud. Guía de las Buenas Prácticas de prescripción. Ginebra: OMS; 1994. [citado el 27 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://www.icf.uab.es/universidad/gbp/castella/gbp.pdf>.
31. Rivera S., Quispe V., Errores de prescripción en recetas atendidas en Farmacia de Consulta Externa del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2016. [ Tesis de grado].. Universidad PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT” FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. 2016. [citado el 1 de Mayo del 2019.]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/669/TITULO%20-%20QUICHCA%20PALOMINO%20SILVIA%20NOEMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
32. Ramón P. y Sulca A. Estadística aplicada a la investigación educativa. Perú:San Marcos;2006.
33. Revista farmacia clínica y básica. “Evaluación de los conocimientos y actitudes de médicos internos sobre los errores de prescripción de medicamentos en Nigeria hospital terciario” 2014. Nigeria [citado el 27 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24808682>
34. Ministerio de salud. DS-014-2011-SA: Disposición de productos farmacéuticos de venta bajo receta médica. [citado el 27 de febrero del

- 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/243288-014-2011-sa>
35. Ross S , Ryan C , Duncan E , Francis J , Johnston M , Ker J , Lee Amanda , MacLeod M , et al. Causas percibidas de errores de prescripción por parte de médicos junior en pacientes hospitalizados: un estudio del programa PROTECT. [citado el 27 de febrero del 2019]. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23112288>
  36. Plan Operativo del Hospital Nacional Dos de Mayo 2019. Resolución Directorial 155-2019/d/HNDM. 19 DE Setiembre de 2019. [citado 16 de Enero de 2020]. Disponible en: [http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos\\_de\\_gestion/normas\\_emitidas/r\\_dir/2019/09%20Setiembre/RD\\_0155\\_2019\\_D\\_HNDM.pdf](http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos_de_gestion/normas_emitidas/r_dir/2019/09%20Setiembre/RD_0155_2019_D_HNDM.pdf)
  37. Hernandez R., Fernandez C., Baptista P. Metodología de la investigación. Mexico: McGraw-Hill. 2006.

# **ANEXOS**

## Anexo A: Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la relación entre el cumplimiento y el conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo?</li> <li>• ¿Cuál es el conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento y el conocimiento de los datos del paciente en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento y el conocimiento de los datos del prescriptor en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento y el conocimiento de los datos del medicamento en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento y el conocimiento de la fecha de las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo?</li> </ul>	<p>Determinar la relación entre el cumplimiento y el conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo.</p> <p><b>Objetivo Específico.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo.</li> <li>• Determinar el conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo.</li> <li>• Determinar la relación entre el cumplimiento y el conocimiento de los datos del paciente en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo</li> <li>• Determinar la relación entre el cumplimiento y el conocimiento de los datos del prescriptor en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo</li> <li>• Determinar la relación entre el cumplimiento y el conocimiento de los datos del medicamento en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo.</li> <li>• Determinar la relación entre el cumplimiento y el conocimiento de la fecha de las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo.</li> </ul>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Hi: Existe una relación directa entre el 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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las recetas atendidas en la farmacia de consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo cumplen con el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.</li> <li>• Existe un conocimiento alto sobre el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Hospital Nacional Dos de Mayo.</li> <li>• Existe una relación directa entre el cumplimiento y conocimiento de los datos del paciente necesarios en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo</li> <li>• Existe una relación directa entre el cumplimiento y conocimiento de los datos del prescriptor necesarios en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo.</li> <li>• Existe una relación directa entre el cumplimiento y conocimiento de los datos del medicamento necesarios en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo.</li> <li>• Existe una relación directa entre el cumplimiento y conocimiento de la fecha en las recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo.</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Descriptivo, correlacional</p> <p><b>Población/Muestra</b></p> <p>La población estará constituida por el total de 56000 de recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, siendo nuestra muestra 2292 recetas por 6 meses.</p> <p>Los encuestados será 16 prescriptores teniendo una cobertura del 27% del total de médicos que laboran en consultorio externo.</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos que aceptan participar en el estudio.</li> <li>• Recetas médicas atendidas en el servicio Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo del periodo marzo a agosto del 2019.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos que no desean participar en el estudio</li> <li>• Recetas atendidas, procedentes de otros establecimientos de salud</li> <li>• Recetas de medicamentos que contienen sustancias estupefacientes, psicotrópicas y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria.</li> </ul>

## Anexo B: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	OPERACIONALIZACION			FUENTE
			DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	
<b>Primera variable</b> Cumplimiento del médico respecto al manual de las Buenas prácticas de prescripción	Es un término que tiene su origen en vocablo latino complementum y que hace mención a la acción y efecto de cumplir o cumplirse. El verbo cumplir, por su parte, refiere a ejecutar algo; remediar a alguien y proveerle de aquello que le falta; hacer algo que se debe; convenir; o ser el día en que termina un plazo o una obligación	Acción y efecto de cumplir o cumplirse el manual de las Buenas prácticas de prescripción de recetas medicas	Datos del Paciente	Apellidos y Nombres	1 = SI 0 = NO	PRESCRIPCIONES MEDICAS
				edad		
				Nº Historia Clínica		
				Diagnostico CIE 10		
			Datos del prescriptor	Nombre	1 = SI 0 = NO	
				Firma		
				Sello		
				Colegiatura		
				Especialidad Letra legible		
			Datos del medicamento	DCI	1 = SI 0 = NO	
				Concentración		
				Forma Farmacéutica		
				Cantidad		
				Frecuencia		
				Dosis		
				Vía de Administración Duración de Tratamiento		
Fecha de la receta	Fecha de elaboración de la receta.	1 = SI 0 = NO				
	Fecha de caducidad de la receta médica					
<b>Segunda variable</b> Conocimiento del manual de las Buenas prácticas de prescripción de recetas medicas	El conocimiento implica una distribución de recursos heterogénea que se deriva de naturaleza compleja e idiosincrásica. El desarrollo de estrategia basada en conocimiento valioso de la organización es probable que permita una ventaja competitiva sostenible	Entendimiento, inteligencia, razón natural. También significa Noción, de saber de algo.	BPM	Conoce sobre la existencia del manual de buenas prácticas de prescripción	2 = Conoce 1 = Algo conoce 0 = No conoce	ENCUESTAS A MÉDICOS
			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		

### Anexo C: Ficha de cotejo para la recolección de datos de las recetas

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	30	31	32	33	34			
Datos del Paciente	Apellidos y Nombres																																					
	Edad																																					
	Nº Historia Clínica																																					
	Diagnostico																																					
Datos del prescriptor	Nombre																																					
	Firma																																					
	Selo																																					
	Colegiatura																																					
	Ubicación																																					
	Especialidad																																					
	Letra legible																																					
Datos del medicamento	DCI																																					
	Concentración																																					
	Forma Farmacéutica																																					
	Cantidad																																					
	Frecuencia																																					
	Dosis																																					
	Vía de Administración																																					
	Duración de Tratamiento																																					
	CIE 10																																					
Datos de la receta	Fecha de elaboración de la receta.																																					
	Fecha de caducidad de la receta médica																																					
SUMA DE ESCALA	TOTAL																																					

NOTA: ESCALA DE TRABAJO SI=1 NO=0

**Anexo D:** Instrumento de cuestionario a los médicos

**CUESTIONARIO**

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:**

MEDICO ( )

EDAD: \_\_\_\_\_

SERVICIO HOSPITALARIO: \_\_\_\_\_

GENERO: (M) (F)

1. Conoce sobre la existencia del manual de buenas prácticas de prescripción
  - a. Conozco ( )
  - b. Algo conozco ( )
  - c. No Conozco ( )
  
2. Conoce que datos del paciente son necesarios en la receta médica
  - a. Conozco ( )
  - b. Algo conozco ( )
  - c. No Conozco ( )

Si conoce marque que datos del paciente son necesarios:

Apellidos y Nombres ( )

Edad ( )

Nº Historia Clínica ( )

Diagnostico ( )



3. Conoce si el diagnóstico es necesario en la receta médica
- a. Conozco ( )
  - b. Algo conozco ( )
  - c. No Conozco ( )
4. Conoce si la edad es necesario en la receta médica
- a. Conozco ( )
  - b. Algo conozco ( )
  - c. No Conozco ( )
5. Conoce si la Historia Clínica es necesario en la receta médica
- a. Conozco ( )
  - b. Algo conozco ( )
  - c. No Conozco ( )
6. Conoce el significado del DCI
- a. Conozco ( )
  - b. Algo conozco ( )
  - c. No Conozco ( )

Si conoce marque la opción correcta:

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

7. Conoce la concentración de los medicamentos:
- a. Conozco ( )
  - b. Algo conozco ( )
  - c. No Conozco ( )

8. Conoce si debe ir la forma farmacéuticas en la receta médica
- a. Conozco ( )
  - b. Algo conozco ( )
  - c. No Conozco ( )
9. Conoce si la Cantidad del fármaco va en una receta médica
- a. Conozco ( )
  - b. Algo conozco ( )
  - c. No Conozco ( )
10. Conoce si debe ir la Frecuencia en la receta médica
- a. Conozco ( )
  - b. Algo conozco ( )
  - c. No Conozco ( )
11. Conoce si la Dosis va en la receta médica
- a. Conozco ( )
  - b. Algo conozco ( )
  - c. No Conozco ( )
12. Conoce si la Vía de administración va en la receta médica
- a. Conozco ( )
  - b. Algo conozco ( )
  - c. No Conozco ( )
13. Conoce si la duración del tratamiento va en una receta médica
- a. Conozco ( )
  - b. Algo conozco ( )
  - c. No Conozco ( )
14. Conoce el significado del CIE 10
- a. Conozco ( )
  - b. Algo conozco ( )
  - c. 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, 10ª edición ( )

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

- a. Conozco ( )
- b. Algo conozco ( )
- c. No Conozco ( )

16. Conoce si su ubicación va en la receta médica

- a. Conozco ( )
- b. Algo conozco ( )
- c. No Conozco ( )

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

- a. Conozco ( )
- b. Algo conozco ( )
- c. No Conozco ( )

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

- a. Conozco ( )
- b. Algo conozco ( )
- c. No Conozco ( )

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

- a. Conozco ( )
- b. Algo conozco ( )
- c. No Conozco ( )

## Anexo E: Ficha de cotejo para el cuestionario

DIMENSIONES	INDICADORES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
BPM	Conoce sobre la existencia del manual de buenas prácticas de prescripción																
Datos del paciente	Conoce que datos del paciente son necesarios																
	Conoce el significado del CIE 10																
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 un receta médica																
	Conoce si la Duración de Tratamiento va en la receta médica																
Datos del prescriptor	Sello en la receta médica																
	Firma 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																
TOTAL																	

ESCALA DE VALORACIÓN:

CONOCE: 2

ALGO CONOCE: 1

NO CONOCE: 0

**Anexo F:** 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: Analizar la relación del cumplimiento y conocimiento del Manual de las buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo.

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 informada de los objetivos y procedimientos del presente estudio. Me comprometo a colaborar voluntariamente con 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, LIMA - PERÚ, 2019”, donde autorizo todo aquello que consideren necesario para el estudio.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. 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.

Nombre del Participante \_\_\_\_\_

Firma del Participante \_\_\_\_\_

Fecha (Día/mes/año) \_\_\_\_\_

Cualquier consulta adicional no dude en llamar a las tesisistas o al Comité de Ética del Hospital 2 de Mayo a la siguiente dirección:

Tesisistas:

1. ROJAS MENDEZ ERODITA YRENE. Teléfono: 976309250; Email: [eyrenerm@gmail.com](mailto:eyrenerm@gmail.com)
2. LOZANO JULIÁN FLOR DE MARÍA. Teléfono: 925329640; Email: [flor00906@gmail.com](mailto:flor00906@gmail.com)

Comité de Ética del Hospital 2 de Mayo:

3. Dra. JUDITH HERRERA CHAVEZ

Dirección: Parque de la Historia de la Medicina Peruana S/N. Altura de la cuadra 13 de la Av. Grau. Cercado de Lima

Teléfono : 3280028

Anexo : 8234

Email : [comite.etica@hdosdemayo.gob.pe](mailto:comite.etica@hdosdemayo.gob.pe)

**DOCUMENTOS PARA VALIDAR INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A  
TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

**Señor:**  
**Dr. Errol Alberto Camacho Alva**  
**Presente**

**Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo egresadas de FARMACIA Y BIOQUÍMICA E.A.P. FARMACIA Y BIOQUÍMICA de la Universidad Norbert Wiener, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el Título Profesional.

El título de nuestro proyecto de investigación es: "Cumplimiento y conocimiento del manual de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas, atendidas en la Farmacia del Hospital Nacional 2 de Mayo, Lima - Perú, 2019". Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

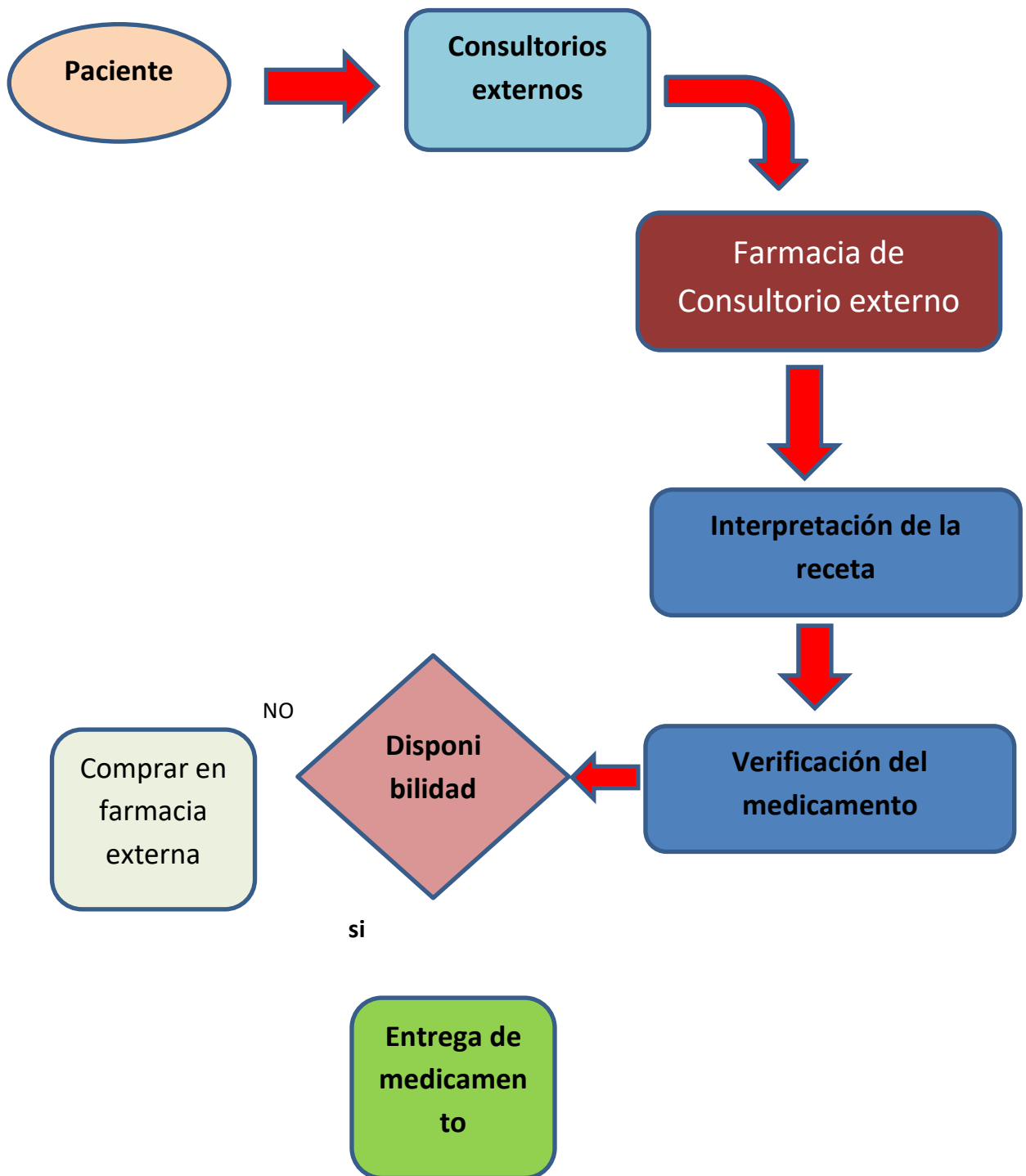
Expresándole mi sentimiento de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

\_\_\_\_\_  
ROJAS MENDEZ ERODITA YRENE

\_\_\_\_\_  
LOZANO JULIAN FLOR DE MARÍA

**Anexo G:** Organigrama de proceso de prescripción y validación de la receta.

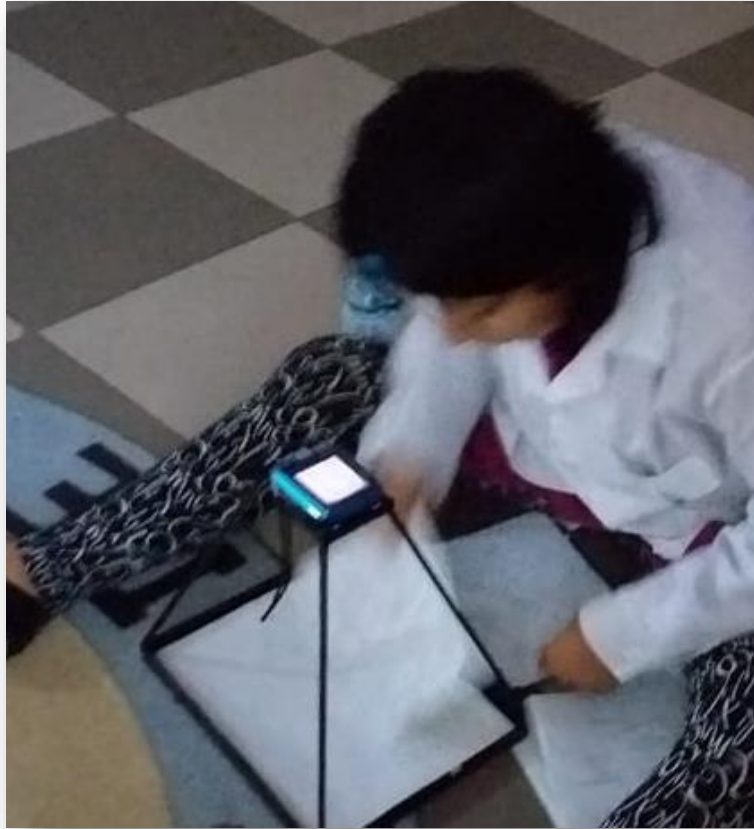




**Anexo H:** Fotos de recolección de datos.



**Figura 14:** Cuestionario realizado a los médicos de consultorio externo del Hospital Dos de Mayo, Marzo - Agosto de 2019



**Figura 15:** Clasificando las recetas según sus indicadores a medir