



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN FARMACIA CLÍNICA Y
ATENCIÓN FARMACÉUTICA**

**DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE COMPRENSIÓN SOBRE
LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA DEL ALTA EN LA SALA
SANTO TORIBIO DEL HOSPITAL DOS DE MAYO
SETIEMBRE 2018 - FEBRERO 2019.**

Tesis para optar el Título de Especialista en Farmacia clínica y atención
Farmacéutica.

Presentado por:

QF. Estares Gutierrez, Miguel Angel

Asesor:

Dr. Herencia Torres, Víctor

Co-Asesor:

Mg. Muñoz Jáuregui, Manuel

Lima – Perú

2019

DEDICATORIA

Dedico esta Tesis a toda mi familia: a mis padres Miguel y Victoria, quienes están orgullosos de mí en todo momento, A Mis hermanos: Derly, Omar y Mery, ya que todos ellos, me han dado todo lo que soy como persona: valores, tenacidad y empeño.

Q.F. Estares Gutierrez Miguel Angel

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a la Universidad Wiener, por todos los años de formación profesional, brindando esta oportunidad de alcanzar la excelencia como especialista.

A mi Co-asesor, QF. Manuel Muñoz Jáuregui, Inculcando en mí el criterio y la tenacidad como investigador, para el cumplimiento de esta tesis.

De igual manera agradezco al personal del Hospital Dos de Mayo, al Dr. Jorge Yarinsueca Gutierrez presidente del comité de ética en investigación biomédica y al Dr. Johnny Ricardo Morzan Delgado Jefe de la oficina de apoyo a la capacitación, docencia e investigación, por su aprobación y opinión favorable en la ejecución de la misma, de igual manera agradezco al jefe de la sala el Dr. Julio Pedro Ramírez Erazo, al QF. Jose Llahuilla Quea, QF. Edwin Apaza Chambí y a todos los pacientes de la sala Santo Toribio, por su disposición para participar en las encuestas realizadas fue fundamental para el desarrollo de esta tesis.

Finalmente, a todas las personas que me acompañaron durante la elaboración de este trabajo, personas que de manera indirecta brindaron ideas para la mejora de este trabajo.

Para ellos, muchas gracias por todo.

Q.F. Estares Gutierrez Miguel Angel

INDICE GENERAL

RESUMEN
ABSTRACT

	Pág.
I. INTRODUCCION	1
1.1 Situación problemática	3
1.2 Formulación del problema.	4
1.3 Justificación.	4
1.3.1 Justificación Teórica:	4
1.3.2 Justificación Práctica:	4
1.4 Objetivos.	6
1.4.1 Objetivo general.	6
1.4.2 Objetivos específicos.	6
1.5 Variables	7
1.5.1 Independientes	7
1.5.2 Dependiente	7
1.6 Hipótesis.	7
II. MARCO TEORICO	8
2.1 Antecedentes de la investigación.	8
2.1.1 Antecedentes Internacionales.	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales	11
2.2 Bases teóricas.	14
III. MATERIAL Y METODOS	25
3.1 Enfoque diseño	25
3.2 Población y muestra.	26
3.3 Criterio de inclusión y exclusión.	28
3.3.1 Criterios de inclusión	28
3.3.2 Criterios de exclusión.	28
3.4 Metodología.	28
3.5 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.	30
3.6 Análisis de datos:	30
IV. RESULTADOS.	31

V. DISCUSIÓN.	44
VI. CONCLUSIONES	49
VII. RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	57

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Distribución de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019.	32
Tabla 2. Valores promedio de comprensión especificada por dimensiones de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019.	33
Tabla 3. Distribución de los Niveles comprensión de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019.	34
Tabla 4. Distribución de la legibilidad de las recetas por parte de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019.	37
Tabla 5. Distribución de la legibilidad de la receta por parte de los pacientes entrevistados durante el proceso del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019 por sexo, edad y nivel de instrucción.	38
Tabla 6. Distribución de la comprensión del nombre de la medicación de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019 por sexo, edad y nivel de instrucción.	39
Tabla 7. Distribución de la comprensión del momento de la administración de los de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019. por sexo, edad y nivel de instrucción.	40
Tabla 8. Distribución de la comprensión de la indicación de la medicación de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019 por sexo, edad y nivel de instrucción.	41
Tabla 9. Distribución de la comprensión del Tiempo de duración de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del	42

Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019 por sexo, edad y nivel de instrucción.

- Tabla 10.** Distribución de la comprensión sobre la vía de administración por parte de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019 por sexo, edad y nivel de instrucción. 43
- Tabla 11.** Distribución de la comprensión general por parte de los pacientes entrevistados durante el proceso del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019 por sexo, edad y nivel de instrucción. 44

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Distribución de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019.	32
Figura 2. Valores promedio de comprensión especificada por dimensiones de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019.	33
Figura 3. Distribución de los Niveles comprensión de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019. Aspectos relacionados al Nombre del medicamento y Momento de administración.	35
Figura 4. Distribución de los Niveles comprensión de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019. Aspectos relacionados a la Indicación del medicamento y Tiempo de Duración.	35
Figura 5. Distribución de los Niveles comprensión de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019. Aspectos relacionados a la Vía de Administración y Comprensión General.	36
Figura 6. Distribución de la legibilidad de las recetas por parte de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019.	37
Figura 7. Distribución de la legibilidad de la receta por parte de los pacientes entrevistados durante el proceso del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019 por sexo, edad y nivel de instrucción.	38
Figura 8. Distribución de la comprensión del nombre de la medicación de los pacientes entrevistados durante el proceso del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019 por sexo, edad y nivel de instrucción.	39

- Figura 9.** Distribución de la comprensión del momento de la administración de los 40
pacientes entrevistados durante el proceso del alta en la sala Santo Toribio
del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019 por sexo, edad y
nivel de instrucción.
- Figura 10.** Distribución de la comprensión de la indicación de la medicación de los 41
pacientes entrevistados durante el proceso del alta en la sala Santo Toribio
del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019 por sexo, edad y
nivel de instrucción.
- Figura 11.** Distribución de la comprensión del Tiempo de duración de los pacientes 42
entrevistados durante el proceso del alta en la sala Santo Toribio del
Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019 por sexo, edad y
nivel de instrucción.
- Figura 12.** Distribución de la comprensión sobre la vía de administración por parte 43
de los pacientes entrevistados durante el proceso del alta en la sala Santo
Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019 por sexo,
edad y nivel de instrucción.
- Figura 13.** Distribución de la comprensión general por parte de los pacientes 44
entrevistados durante el proceso del alta en la sala Santo Toribio del
Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019 por sexo, edad y
nivel de instrucción.

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 : Estudio piloto	57
ANEXO 2: Validación del instrumento- consolidado	58
ANEXO 3: Instrumento	62
ANEXO 4: Operacionalizacion de variables	68
ANEXO 5: Fotografias: sala de trabajo y proceso	69
ANEXO 6: Matriz de consistencia	74

RESUMEN

Se realizó un trabajo, con fines de investigación en el Hospital Dos de Mayo, ubicado en Lima metropolitana, Perú. Específicamente en la sala Santo Toribio, esto, debido a que se ha detectado que el paciente dado de alta hospitalaria carece de conocimiento sobre el manejo de sus medicamentos prescritos. Los pacientes dados de alta hospitalaria realizan consultas sobre el uso y manejo de sus medicamentos prescritos en la sala respectiva y en los establecimientos farmacéuticos privados como boticas y/o farmacias aledañas al hospital. Estas interrogantes suelen darse, de manera específica, sobre algunos aspectos de la receta, es por ello que este trabajo tiene como **Objetivo:** Determinar el nivel de comprensión sobre la prescripción médica del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019. **Métodos:** La investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo, prolectivo y transversal. Por medio de una encuesta (instrumento) previamente validada por juicio de expertos y el comité de ética del Hospital Dos de Mayo, fueron encuestados 133 pacientes, previo consentimiento informado, obteniendo datos sobre diversos aspectos de sus medicamentos, como es el nombre, momento de administración, indicación, tiempo de duración y vía de administración, además del dato anexo de legibilidad de la receta entregada por parte del médico. **Resultados:** El nivel de comprensión general fue ligeramente mayor a la media; dentro del cual un 32,3% tiene un nivel de comprensión bajo, 51,9% medio y 15,8% alto, el nivel de comprensión sobre el nombre del medicamento es 59,4%, momento de administración 61,7%, indicación 56,4% tienen un nivel bajo, sobre el tiempo de duración 57,1% y sobre la vía de administración el 93,2% poseen un nivel alto. Finalmente, el 65% mencionan que la receta no es legible. **Conclusión:** Se determinó que el nivel general de comprensión es de 61,8%, dentro del cual predomina en nivel intermedio con 51,9%. Dando a conocer que los puntos, que el paciente no comprende es sobre el nombre, momento de la administración e indicación del medicamento, los cuales son aspectos vitales en el tratamiento.

Palabras clave: Nivel de comprensión, prescripción médica de alta, Nombre del medicamento, Momento de la administración, Indicación del medicamento, Tiempo de duración del tratamiento, Vía de administración.

ABSTRACT

A work was carried out, for research purposes at the Dos de Mayo Hospital, located in metropolitan Lima, Peru. Specifically in the Santo Toribio ward, this, because it has been detected that the patient discharged from hospital lacks knowledge about the management of their prescribed medications. Patients discharged from the hospital make consultations about the use and management of their prescribed medications in the respective ward and in private pharmaceutical establishments such as apothecaries and / or pharmacies adjacent to the hospital. These questions usually arise, specifically, on some aspects of the prescription, which is why this **work aims to:** Determine the level of understanding about the medical prescription of discharge in the Santo Toribio ward of the Dos de Mayo Hospital September 2018 - February 2019. **Methods:** The research was descriptive, prospective, prolective and transversal. Through a survey (instrument) previously validated by expert judgment and the ethics committee of the Dos de Mayo Hospital, 133 patients were interviewed, with prior informed consent, obtaining data on various aspects of their medications, such as name, timing of administration, indication, duration and route of administration, in addition to the annex readability data of the prescription delivered by the doctor. **Results:** The level of general understanding was slightly higher than average; within which 32,3% have a low level of understanding, 51,9% average and 15,8% high, the level of understanding about the name of the drug is 59,4%, time of administration 61,7%, indication 56,4% have a low level, over the Duration time 57,1% and on the route of administration 93,2% have a high level. Finally, 65% mention that the recipe is not readable. **Conclusion:** it was determined that the general level of understanding is 61,8%, within which it predominates in intermediate level with 51,9%. Making known that the points, which the patient does not understand is about the name, time of administration and indication of the medication, which are vital aspects in the treatment.

Key words: Level of understanding, medical prescription, Name of the medication, Time of administration, Indication of the medication, Time of treatment duration, Route of administration.

I. INTRODUCCION

De acuerdo a la Organización mundial de la Salud (OMS), en todo el mundo, cerca del 50% de las especialidades farmacéuticas que son dispensadas llegan a ser comercializadas de forma incorrecta. El uso no adecuado de éstos, genera un desperdicio de dinero y un daño considerable al paciente en relación a la mejora de la salud junto con una posible presencia de efectos adversos provocados por el consumo¹. El paciente recibe, su medicación prescrita en una receta médica, la cual el Químico Farmacéutico, dispensará y brindará toda la información de manera oportuna, para que luego, el paciente regrese a su domicilio para su recuperación, logrando con su tratamiento farmacológico, la recuperación deseada. Esta parte del tratamiento (tratamiento en su domicilio), no es verificado por un profesional, llegando a presentar algunas dudas, ya que, para realizar el correcto uso de los medicamentos se requiere un mínimo de conocimiento y comprensión. Los pacientes siempre buscan información para responder a dudas ocurridas durante su tratamiento, y si la información se mal interpreta, puede generar más interrogantes, desencadenando, en el peor de los casos el incumplimiento del tratamiento. Pueden existir diversas causas, pero la falta de conocimiento es, sin lugar a dudas, la más importante².

En la ciudad de Barcelona, España. Puig R. y compañía, realizaron una investigación, sobre los conocimientos, actitudes y opiniones de la población, sobre el uso racional de medicamentos durante el 2014, fue un estudio comparativo con datos del 2007, con la participación de 14 países. En el cual, España, quedo como el país con mayor consumo de medicamentos en dosis diarias definidas. La exposición a medicamentos y su falta de adherencia, están relacionados con una escasa comprensión sobre información de la salud, esto asociado a un bajo nivel de conocimiento y poca educación, sobre su tratamiento. Demuestran poca capacidad en la comprensión de su salud, esto genera un criterio equivocado en su toma de decisiones con respecto al tratamiento prescrito, esto demuestra un menor criterio sobre la prevención y un menor conocimiento sobre la sintomatología asociada a enfermedades crónicas y una alta cantidad de reingresos hospitalarios, esto derivado de problemas de comprensión en la información brindada por su médico de tratamiento; ya que, la tercera parte de los pacientes de estudio, manifestaron problemas de legibilidad de indicaciones, agravando más, las condiciones de tratamiento³.

Existe un remarcado desconocimiento sobre los medicamentos, en muchos casos esto se convierte en un factor de riesgo para el cumplimiento en pacientes con tratamientos prolongados, como en la ciudad de México que se determinó una problemática relacionando al desconocimiento del nombre como un factor para que se presente el incumplimiento, el cual conlleva a múltiples consecuencias como una disminución en la efectividad y por consiguiente a un cambio de tratamiento, siendo una adherencia deficiente la principal razón de esta inefectividad, dando como resultado de las variables estudiadas a la falta de conocimiento acerca del nombre como la principal razón de la falta de adherencia al tratamiento farmacológico, ya que pese a la necesidad del conocimiento por parte de la población el nivel de educación también dificulta este proceso de comprensión⁴.

Se realizó también otro estudio sobre la medida del conocimiento en un área metropolitana de Gran Lisboa (Portugal). Donde se observó de manera previa que el nivel de conocimiento por debajo del promedio sobre el medicamento que usa, conlleva a un uso no adecuado de los mismos, llevando a inefectividad la presencia de otros problemas relacionados al medicamento, llegando al nivel de considerarse un problema de salud pública. El alcance de la salud por medio del tratamiento farmacológico, siempre estará relacionado por la participación activa del paciente durante la utilización del mismo, pero un desconocimiento por parte del usuario, disminuirá enormemente el proceso de información o entrega de medicamentos, generando lagunas de información alterando la meta de resultados clínicos favorables, el nivel de comprensión es vital para la excelencia en el tratamiento. Pese a que la mayoría de los profesionales de la salud mencionen el nivel de comprensión sobre la medicación, muchos estudios muestran una dirección diversa, y en muchos casos usan instrumentos no validados, pero a pesar de todas estas dificultades todos los resultados ponen de manifiesto, una elevada falta de conocimiento por parte de los pacientes sobre sus tratamientos, destacando que no conocen el medicamento que utilizan. Se aplicó una encuesta validada para la obtención de los resultados determinando que 8 de cada 10 pacientes no conocen el medicamento que utilizan, por otra parte, el 70,9% conocen el nombre e indicación, pero solo 36,7% el momento de administración, dando a conocer que cerca del 60% puede tener problemas, por la falta de conocimiento de sus medicamentos⁵.

En nuestro país, se observa también, una mayor incidencia de consultas relacionados al tratamiento farmacológico por parte de pacientes, los cuales acuden principalmente a las boticas del país en busca de atención, o complementar las compras de su tratamiento, presentando en muchos casos, sus recetas para la compra, ya sea para aclarar alguna duda o adquirir los medicamentos restantes⁶.

Se han presentado casos, relacionados a un mal uso de los medicamentos de tratamiento, muchas veces es por parte del paciente, el cual presenta desconocimiento de los mismos, una de las posibles razones, es una falta de información o de comprensión, mala interpretación u olvido de las instrucciones que el haya recibido, en su momento, generando desinformación a la hora de utilizar la prescripción indicada.⁷

Se ha podido reconocer de manera verbal y durante la entrevista realizada en el momento de la dispensación por parte del profesional Químico farmacéutico, que la población que suele acudir a un centro de salud del callao, tiene un bajo conocimiento acerca de su tratamiento farmacológico en varios aspectos del mismo, ya sea por el nombre, tiempo y vía de administración.⁸

Los medicamentos, son un elemento esencial para el ser humano, además por su fácil accesibilidad hacen, que el usuario, no tenga en cuenta, los riesgos relacionados al uso y manejo de los mismos⁹.

1.1 Situación problemática

En general, el nivel de comprensión en los pacientes que salen de alta, tiende a ser bajo, viéndose obligados a ir a establecimientos farmacéuticos a aclarar sus dudas o en el peor de los casos, omitiendo las indicaciones sobre el uso de los mismos, estas omisiones o mal entendimiento por parte del paciente, puede desencadenar en complicaciones y reingresos, aspectos que pueden ser previsibles si se tienen los cuidados necesarios al momento de informar o en su defecto si el paciente posee el conocimiento adecuado para tomar las decisiones necesarias.

Finalmente, todas estas observaciones tienen por objetivo ser demostradas como puntos a tratar en la investigación, aspectos como el nombre, tiempo de administración, indicación, tiempo de duración, vía de administración y la legibilidad de la receta médica simple, serán tomados en cuenta para demostrar cual es el nivel de comprensión en los pacientes que salgan de alta del Hospital Dos de Mayo, específicamente en la sala Santo Toribio. Siempre recordando que el paciente sería el último filtro en el cuidado de su salud.

1.2 Formulación del problema.

¿Cuál es el nivel de comprensión sobre la prescripción médica del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019?

1.3 Justificación.

1.3.1 Justificación Teórica:

Esta investigación tiene como propósito, aportar un instrumento de medida sobre el nivel de comprensión acerca de los medicamentos de alta, para una aplicación de manera concisa y breve en pacientes dados de alta, el instrumento fue evaluado por expertos en el área de farmacia clínica, cuyo resultado establecerá un parámetro cuantificable sobre el nivel de comprensión general, dirigido a diferentes aspectos de la farmacoterapia, facilitando su análisis, sobre qué aspectos en la prescripción de alta, son los más idóneos a enfatizar para facilitar la mejora, en el nivel de comprensión en el paciente hospitalizado.

1.3.2 Justificación Práctica:

Esta investigación es realizada, con la necesidad de evitar el reingreso de pacientes a los hospitales por las afecciones que, por una u otra razón, se complicaron. En este caso, específicamente, por la falta de comprensión

de los aspectos de su receta médica por parte del mismo paciente. Aspectos como el nombre, indicación, tiempo y vía de administración de los medicamentos en la prescripción, son entre varios, las magnitudes a obtener como un valor numérico, por medio de un instrumento de medición, de esta manera se podrá determinar qué aspectos de la explicación final por parte del médico y farmacéutico deben ser reforzados a fin de mejorar la comprensión del paciente de alta.

1.4 Objetivos.

1.4.1 Objetivo general.

Determinar el nivel de comprensión sobre la prescripción médica del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019.

1.4.2 Objetivos específicos.

1. Determinar el nivel de comprensión acerca del nombre de la medicación prescrita del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019.
2. Determinar el nivel de comprensión sobre el momento de la administración en la medicación prescrita del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019.
3. Determinar el nivel de comprensión sobre la indicación de la medicación prescrita del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019.
4. Determinar el nivel de comprensión sobre el tiempo de duración de la administración prescrita del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019.
5. Determinar el nivel de comprensión sobre la vía de administración prescrita del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019.
6. Determinar el nivel de comprensión por medio de la legibilidad de la receta prescrita del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019.

1.5 Variables

1.5.1 Independientes

Receta con la prescripción médica del alta.

1.5.2 Dependiente

Nivel de comprensión.

Indicadores:

- Nombre del medicamento.
- Momento de administración.
- Indicación de la medicación prescrita.
- Tiempo de duración de la administración prescrita.
- Vía de administración prescrita.
- Legibilidad de la receta.

1.6 Hipótesis.

- Existe un bajo nivel de comprensión sobre la prescripción médica del alta en la sala Santo Toribio del hospital Dos de Mayo setiembre 2018 – febrero 2019.

II. MARCO TEORICO

El nivel de comprensión sobre medicamentos, siempre ha manifestado dificultades a la hora de poder cuantificarse, ya sea como un porcentaje, grado y/o nivel. A lo largo de la historia se han realizado diferentes estudios, con el propósito de poder determinar un valor numérico, a fin de establecer un nivel de conocimiento o comprensión sobre el mismo, muchas de estas investigaciones nacionales y/o internacionales, presentan diversas metodologías ya sea por entrevista o encuesta, pero el resultado tiende a ser manifestado de manera similar, presentando valores muy parecidos en el valor total, pese a usarse diferentes metodologías. Estos aspectos pueden ser considerados en general abarcando aspectos básicos como el nombre, indicación o forma de administración, hasta reconocimiento de efectos adversos y legibilidad de la receta médica.

En muchos de los casos expuestos en el extranjero y en el país, manifiestan valores muy desalentadores, demostrando en muchos casos que el nivel de conocimiento es bajo e insuficiente, dando la alerta que se requiere mejorar los aspectos educacionales relacionados con el paciente y su medicación prescrita de alta.

2.1 Antecedentes de la investigación.

2.1.1 Antecedentes Internacionales.

- **Maurandi M. (2017)**, con la investigación **Titulado** “Eficacia de la dispensación en el conocimiento del paciente sobre sus medicamentos y en la detección de resultados negativos de la medicación en Murcia”.
Objetivo: Evaluar la efectividad de la dispensación, realizada con un proceso estructurado frente a la dispensación tradicional, para alcanzar los objetivos de este servicio, en farmacias comunitarias de Murcia. **Método:** Se realizó por medio de un estudio pre y post grupo control, siendo desarrollado en 21 farmacias comunitarias de Murcia, que aceptaron participar, previo consentimiento informado, siendo los pacientes que acuden a retirar sus medicamentos, el grupo de estudio. **Resultados:** La prevalencia del conocimiento aumento 26,6% en comparación del grupo control 14,4%, mostrando mejora en indicación (de 63% a 92%), en posología (77% a 92%) y en pauta (73% a 97%). **Conclusión:** Se evaluó la efectividad de la dispensación, por medio de la utilización de un proceso

estructurado de dispensación, manifestándose como una herramienta efectiva en la detección de problemas relacionados al medicamento, además de adaptarlo al programa de gestión de farmacias comunitarias, aprovechando los beneficios de su aplicación¹⁰.

- **Ruiz H. (2014)**, Con la investigación **Titulada** “Análisis del grado de conocimiento de los pacientes sobre las instrucciones que reciben al alta en urgencias”. En el hospital Garcia Orcoyen (Estrella) España. **Objetivo:** Evaluar el nivel de comprensión de las instrucciones de alta y la percepción de esta, en los pacientes atendidos en urgencias. **Método:** Fue descriptivo y prospectivo, se realizó una encuesta a 150 pacientes que acudieron a urgencias. Evaluando la comprensión de los pacientes como el grado de acuerdo entre sus respuestas y los informes médicos, mediante una escala (no concordancia, mínima concordancia, concordancia parcial, bastante concordancia y completa concordancia) **Resultados:** El 73% tienen una comprensión deficiente en una o más partes del informe de alta. El déficit de información es mayor en “instrucciones de vuelta a urgencias” (38%), seguido de “cuidados en domicilio” (35%). **Concluye:** Se evaluó el nivel de comprensión de las instrucciones de alta y su percepción en los pacientes de urgencias, determinando que, el nivel de comprensión no es el adecuado, ya que la mayoría de los pacientes abandonan el servicio de urgencias con un conocimiento deficiente sobre sus instrucciones de alta¹¹.
- **Hulya B, et al. (2013)**, Con la investigación **Titulada** ¿Cuánto saben los pacientes sobre los medicamentos recetados para ellos en el alta? Un estudio piloto en Turquía. **Objetivo:** Determinar cuánto saben los pacientes acerca de su medicación prescrita para ellos en alta. **Método:** Elegir a los pacientes que acudieron al departamento de emergencias entre las 8 AM y las 8 PM durante un período de 1 mes. Los datos fueron recolectados a través del uso de un cuestionario. **Resultados:** El 37% de los pacientes (37 pacientes) no tenían ningún conocimiento sobre la prescripción medicamentos; sin embargo, de 63 pacientes, 61,9% tenían conocimiento de cuándo tomar los medicamentos, el 57,1% sabía el propósito de los medicamentos en particular, y el 52,3% fueron consciente

de la dosis adecuada. Además, el 31,7% sabía el nombre de los medicamentos y el 25,3% sabía algo sobre su prescripción. **Concluye:** Se determinó que el conocimiento de los pacientes tras el alta de los departamentos de emergencia, el 37% de los pacientes, no tienen conocimiento alguno sobre la prescripción de sus medicamentos y cerca del 50% poseen conocimiento sobre el propósito y la dosis¹².

- **Amgad N, et al. (2005)**, Con la investigación **Titulada** “Comprensión de los pacientes de sus planes de tratamiento y diagnóstico al alta”, en un Hospital municipal en New York (Brooklyn, NY). **Objetivo:** Determinar el nivel de comprensión de los pacientes de sus planes de tratamiento y diagnóstico de alta. **Método:** Por medio de una encuesta a 47 pacientes consecutivos al alta del servicio médico de un hospital de enseñanza municipal en la ciudad de Nueva York (Brooklyn, NY). Se solicitó a los pacientes que indicaran el nombre genérico o comercial de sus medicamentos y el principal efecto, así como sus diagnósticos de alta. Los pacientes eran excluidos si no estaban orientados a la persona, el lugar y el tiempo, desconocían las circunstancias que rodearon su admisión al hospital, y si no hablaba ni entendía inglés. Resultados: de los 47 pacientes encuestados, 4 fueron excluidos. De los restantes 43 pacientes, 12 (27,9%) pudieron enumerar todos sus medicamentos, 16 (37,2%) pudieron contar el propósito de todos sus medicamentos, 6 (14,0%) pudieron establecer el efecto o indicación de todos sus medicamentos, y 18 (41,9%) pudieron indicar su diagnóstico. La cantidad promedio de medicamentos prescritos por paciente fue de 3,89 (cuatro). **Concluye:** Se determinó que, el nivel de comprensión de los pacientes de sus planes de tratamiento y diagnóstico de alta. Presentaron menos del 50% de los pacientes del presente estudio pudieron enumerar sus diagnósticos, los nombres de sus medicamentos, su propósito, o los principales efectos secundarios¹³.

- **Puig R, et al. (2014)**, Con la investigación **Titulada** “Establecimiento de los conocimientos, actitudes y opiniones de la población sobre el uso racional de medicamentos”, realizado en diversos centros de atención primaria en la ciudad de Barcelona, España. **Objetivo:**

Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y opiniones respecto al uso de medicamentos en la población general. **Método:** Fue a través de la aplicación de una encuesta a personas mayores de 18 años, en centros de atención primaria en la ciudad de Barcelona, se analizó la definición correcta de principio activo, indicación y nombre del producto. **Resultados:** Del total de 484 encuestas, el 53% son mujeres, y el 21,3% poseen estudios universitarios, el 81% han tomado medicamentos en los últimos tres meses, de este mismo el 80% de los que se medican saben definir qué medicinas toman y su uso, y en el 90% de los casos no supieron indicar el nombre del principio activo, el 55,6% no sabe definir el concepto, solo el 35% reconoce algún principio activo indicado en los envases de tres diferentes de muestra. **Concluye:** Se identificó mediante la encuesta el nivel de conocimientos, actitudes y opiniones respecto al uso de medicamentos en la población general, considerando que se realice una campaña de capacitación³.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

- **Chávez F, Mendiburu A. (2016),** Con la investigación **Titulada** “Nivel de conocimientos básicos sobre medicamentos, nivel educativo y automedicación”. En pacientes del hospital la caleta de Chimbote. **Objetivo:** Determinar qué relación hay entre el Nivel de Conocimientos básicos sobre Medicamentos, el Nivel Educativo y la Automedicación en los pacientes del Hospital La Caleta de Chimbote. **Método:** Por medio de un muestreo probabilístico aleatorio simple teniendo una muestra de 400 pacientes, aplicando una encuesta sometida a juicio de expertos. **Resultados:** El nivel de conocimiento se encuentra en un nivel medio 62,7%. En cuanto al grado de instrucción, el 50,2% tiene el grado de instrucción secundaria, en lo referente a la automedicación 51,2% a veces se auto medican, además que el 22,5% tienen un nivel bajo, 62,7% un nivel medio y 14,8% un nivel alto sobre el conocimiento de medicamentos. **Conclusión:** Se determinó que, a menor nivel de conocimientos mayor es la automedicación en los pacientes¹⁴.

- **Montoya G, Rubio T (2015)**, Con su investigación **Titulada** “Factores que influyen en la automedicación en el distrito de villa Belén Zona baja, Loreto Perú. Año 2015”. En Loreto – Perú. **Objetivo:** Determinar los factores que influyen en la automedicación de los pobladores del distrito de Villa Belén zona baja, 2015. **Método:** Al ser un estudio de diseño descriptivo y transversal se procedió por medio de una encuesta que se aplicó a 365 pobladores de la zona descrita. **Resultados:** En el estudio se determinó una prevalencia de automedicación de 95,1%, el rango de edad más frecuente fue de 31 a 45 años (37,2%), predominando el nivel de instrucción primaria, de ingreso familiar de 501-999, destacando que el 68% tiene SIS, el 53,6% no conoce el concepto de automedicación, el 81,6% y el 90,8% no conocen los aspectos terapéuticos, ni las reacciones adversas y el 41% de las personas que sugieren e indican son dependientes de farmacias y/o boticas. **Conclusión:** Se determinó que los factores que influyen en la automedicación son: el grado de instrucción, ocupación, ingreso económico bajo, conocimiento del concepto de automedicación ¹⁵.
- **Gonzales A, et al. (2017)**, Con la investigación **Titulada** “Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica”. En el hospital Cayetano Heredia, en Perú. **Objetivo:** Evaluar la legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica. **Método:** Por medio de un estudio descriptivo transversal, con la realización de un piloto, se colectaron 183 recetas, evaluando la legibilidad y cumplimiento de los parámetros mínimos. **Resultados:** De las 183 recetas, 85,2% fueron legibles, y de estas el 2,5% cumplieron con todos los estándares, destacando la vía de administración 92,3% y de dosis y concentración 15,3%, como el elemento más omitido en las recetas. **Conclusión:** Se evaluó que la legibilidad se mantiene en un rango alto de 85,2%, destacando el porcentaje de recetas incompletas 97,5% ¹⁶.

- **Mayo M. (2017)**, Con la investigación **Titulada** “Calidad de la receta médica y nivel de conocimientos sobre medicamentos prescritos en usuarios de un Centro de Salud”. En el centro de salud Manuel Bonilla del Callao. **Objetivo:** Determinar la relación entre la calidad de la receta médica y nivel de conocimientos sobre medicamentos prescritos en usuarios de un Centro de Salud. **Método:** A través de un cuestionario a 100 pacientes, este cuestionario permitió medir el nivel de conocimientos sobre la calidad de receta y nivel de conocimientos sobre los medicamentos prescritos. **Resultados:** Se observó que el porcentaje de conocimiento sobre los medicamentos prescritos, objetivo terapéutico y proceso de uso fue de 54%, aplicado a la receta fue de nivel bajo, el 76% de los usuarios tenían un nivel suficiente y 22% insuficiente. **Conclusión:** Se determinó que, de acuerdo a las evidencias estadísticas, si existe una relación significativa entre la calidad de la receta médica y nivel de conocimientos del usuario sobre los medicamentos prescritos⁸.

- **Zevallos L. (2014)**, Con la investigación **Titulada** “Metaanálisis de una intervención educativa para el uso adecuado de medicamentos, 2014”. Realizado en los distritos de Chimbote y Nuevo Chimbote durante el año 2014. **Objetivo:** Determinar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de medicamentos en una determinada población. **Método:** Por medio de una investigación de tipo longitudinal, pre experimental de enfoque cuantitativo, por medio de una encuesta de carácter domiciliario sobre el uso racional de medicamentos, además de desarrollar una intervención educativa a 1923 personas, que consistió en charlas, entrega de trípticos y visitas domiciliarias con el objetivo de mejora. **Resultados:** Los aspectos sobre el conocimiento de indicaciones, manifestó un valor de 69%, Frecuencia 57%, Dosis 58% entre otras. Todo esto previo a las charlas y aplicaciones indicadas, los cuales mostraron un incremento bastante notorio como es el nivel de conocimiento sobre la indicación 82%, Frecuencia 71%, Dosis 75% entre otros. **Conclusión:** Se determinó que la intervención educativa tiene un impacto positivo en el conocimiento del uso adecuado de medicamentos¹⁷.

2.2 Bases teóricas.

La organización mundial de la salud en el año de 1946, durante una declaración, propone una definición que aun al día de hoy dice: La salud es un completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad¹.

Del mismo modo la OMS calcula que más del 50% de todos los medicamentos que se recetan a nivel mundial, son vendidos o dispensados de forma incorrecta, al mismo tiempo, la tercera parte de la población mundial no tiene acceso a medicamentos esenciales, y cerca de la mitad los consumen de modo no adecuado. Los pacientes y/o personas que consuman medicamentos, necesitan información detallada de los medicamentos que consumen y/o prescriben para mantener la seguridad y eficacia del mismo. Del mismo modo, esta información debe ser presentada en un formato con un lenguaje de fácil comprensión para los consumidores¹⁷

Existen muchos factores relacionados a la falta de criterio y/o conocimiento, entre ellos: el olvido de la dosis, tomar una decisión errónea cuando se olvide tomar una o más dosis, cortar o alargar el tratamiento, no tomar la medicación y confundir la vía de administración. El tiempo que se usa para la educación de los pacientes siempre es útil, sobretodo en la reducción de errores de la medicación, y esto generaría en teoría, una reducción en las hospitalizaciones y reducción de las visitas domiciliarias¹⁸.

- **Información al paciente.**

Consideramos que los medicamentos son sustancias asociadas o combinadas con el único propósito de prevenir, diagnosticar, aliviar, curar y controlar, enfermedades en animales y seres humanos por medio de la modificación de los estados fisiológicos o fisiopatológicos depende del caso, En este caso todo medicamento, muy aparte de su origen o naturaleza, garantiza al individuo y a la comunidad su calidad, seguridad y eficacia, aportara de manera vital a la solución de los problemas, siempre y cuando se mantenga de forma necesaria

su uso racional del mismo, ya que, no olvidemos que todos los medicamentos pueden presentar un riesgo relacionado a su consumo, claramente los efectos adversos dependiendo de su frecuencia de uso o gravedad del efecto, siempre será distinto en cada medicamento y dependerá específicamente de su farmacocinética y farmacodinamia, esto llegando a presentarse por un uso inadecuado, presentando que la relación riesgo/beneficio de cada fármaco usado llegue a ser desfavorable para el mismo. En la gran mayoría de poblaciones, el enunciado de que el medicamento es un agente que por un mal uso puede llegar a presentar riesgos, y por esto mismo debe usarse con la orientación de un profesional capacitado en ello. En los países en vías de desarrollo, la situación económica de la población es muy crítica, ya que alcanzaría solo para cubrir aquellas necesidades básicas como la alimentación, enfermedades estacionales y alta mortalidad infantil, la imagen de la salud de estas sociedades es distinta a la que se presenta en los países desarrollados, por lo que es común que la población que consume medicamentos, tiende a conocer muy poco sobre ellos tanto en su indicación como en su uso adecuado, llegando a desarrollar ideas equivocadas sobre el manejo de los mismos, logrando ineffectividad por un posible uso excesivo (resistencia bacteriana) o presencia de efectos adversos por un mal uso, esto sumado a una publicidad descontrolada y en muchos casos llegando a ser falsa en cuanto a los resultados.¹⁷

En la actualidad, el consumo de los medicamentos es un fenómeno de enorme importancia, la cual está siendo impulsada por diversas entidades y factores socioeconómicos que asocian costumbres en la sociedad moderna. Como parte de estas características es posible mencionar que existe una falta de conocimiento en medicamentos, por parte de la población, conjuntamente a esto una deficiente cobertura de salud, mala calidad de los servicios de salud, el aumento excesivo de alternativas en el tratamiento, su disponibilidad y fácil acceso por libre comercialización, y excesiva propaganda de estos en todos los diversos medios de comunicación existentes. Todos estos factores y creencias sobre los medicamentos influyen en la población y esto va a todos los países en vías de desarrollo como Perú, por ejemplo, generando una falta de criterio sobre el consumo de fármacos, desencadenando un conocimiento

de carácter erróneo, creando un problema de salud pública que influye negativamente en la credibilidad de los sistemas de salud.¹⁷

Otro problema importante, es la situación de, que el personal que labora en distintos establecimientos farmacéuticos, con la intención de incrementar sus ventas e ingresos, tienden a brindar consejos sobre el uso de diversos fármacos, muchos de estos casos presentados carecen de algún control y en el peor de los casos de un conocimiento técnico, desconociendo las interacciones medicamentosas, efectos adversos y reacciones alérgicas por parte del paciente, esto incrementado a una exagerada publicidad, favorecen al consumo indiscriminado de fármacos, ya que, la mayoría de trabajadores justifican el expendio, basándose en sus propias experiencias, por tratamientos indicados previamente, relacionando, la sintomatología presentada por parte del paciente, por una presentada previamente para un caso similar, por un profesional habilitado y apto para dichas consultas.¹⁵

Es necesario, que el paciente, comprenda y pueda interpretar de manera correcta la información brindada. En caso que no pudiera comprender, sería necesario que esté presente un acompañante. Los aspectos que se recomiendan, durante la explicación son; que los puntos a tratar, deban ser, claros y precisos, preferentemente, en un dialecto simple. Si, se llegará a explicar de manera muy profesional este podría causar confusión al paciente y nunca se tendrá una buena retroalimentación por parte del paciente. Según lo presentado por diversos autores, el modo verbal es la más efectiva y fácil manera de alcanzar información al paciente. Esta información, siempre debe ir reforzada de información escrita por medio de una receta médica simple, recordemos que solo el paciente recordará del 20-40% de la información presentada de manera verbal¹⁸

Declaración de principios sobre la Información de medicamentos a pacientes

De acuerdo a este comunicado, redactado por la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) conjuntamente con el consejo de prácticas farmacéuticas en Basilea, setiembre del 2008, se establecieron unos parámetros sobre lo esencial en el proceso de comprensión y entendimiento de la información de medicamentos en pacientes, para comenzar, se establece que todos los que usan y/o consumen medicamentos, tiene acceso a diversas fuentes de información, pero es importante tener en cuenta, cuanto de esta información es entendible para el usuario común (eficacia de la información), siendo importante para el médico, el farmacéutico, autoridades y sobretodo el paciente. Se indica, además, que el químico farmacéutico, es el principal agente encargado de brindar información eficaz e imparcial a los pacientes y personal del equipo de salud sobre los medicamentos. Se menciona información necesaria para un paciente en relación a su tratamiento de alta, comenzando por el químico farmacéutico, al cual se le recomienda a que toda información transmitida, debe satisfacer todas las necesidades del paciente, porque la información brindada, formará el criterio del paciente sobre su eficacia, posibles riesgos y problemas que puedan sucederse respecto al manejo de los medicamentos que usa¹⁹.

El paciente siempre tendrá acceso a diversas fuentes de información, además de la proporcionada por el químico farmacéutico, es por ello, que nosotros siempre debemos estar disponibles en apoyarlos en su comprensión, de las fuentes disponibles. El paciente contará con la información del tipo verbal por parte de nosotros, además de los insertos que suelen venir en los envases mediatos e inmediatos de los medicamentos, folletos e información brindada por laboratorios y/o programas de salud del gobierno e internet. El brindar información clara, necesaria y moldeada para un determinado pacientes, siempre influirá positivamente en el cumplimiento del tratamiento, Por otro lado, Los agentes reguladores proponen cada vez mayores imposiciones, como es el caso de la Unión Europea que exige que todas las especialidades cuenten con un folleto escrito según pautas específicas, de fácil comprensión

para los pacientes, pero debe ser puesto en tela de juicio para determinar la comprensión del paciente promedio, también la FDA de EEUU está participando más activamente en la información brindada, además de proveer un portal con mayor información al público¹⁹.

De igual manera es importante mejorar la calidad y eficacia de esta información brindada al paciente, siempre podría mejorarse consiguiendo una buena escritura y un diseño simple pero enriquecedor, resaltando que el buen diseño y disposición son tan importantes como un texto de fácil comprensión, el nivel de conocimientos sobre la salud es variable en cada país, llegando a ser diferentes en cada provincia y/o región del mismo país, complementando con otros medios de comunicación diferentes a los presentados, ya sea escrito además de verbal, esta información personalizada, siempre podrá influir en el cumplimiento del tratamiento. En general, se puede mencionar que no se ha realizado mucha investigación, sobre el tema de la información en los medicamentos que se entrega al paciente, es por ello que es importante establecer el contenido, la forma del texto, la metodología de difusión y el momento exacto en la información brindada, solucionarían las dudas y necesidades del paciente. También se tendría que determinar cómo sería la mejor manera de presentar los folletos no como una hoja de información, sino como una facilitadora de información que presente los beneficios y riesgos del consumo de sus medicamentos prescritos¹⁹.

Destacando, que existe una falta de investigación sobre el tema de información de medicamentos impartidos al paciente y como este repercute en su comprensión, Es por ello, que se menciona que debe establecerse por medio de estudios el contenido, la forma del texto, la forma y momento de explicar los aspectos importantes en el tratamiento farmacológico, destacando la indicación, beneficios y riesgos del mismo¹⁹.

- **Función del farmacéutico en la Información al paciente:**

la función que cumplirá el farmacéutico debe ser clara y fiable tanto verbal como redactada. teniendo en cuenta la facilidad con la que el paciente siempre

tendrá información en internet, el profesional farmacéutico puede aclarar esa información, evaluando siempre la fuente y la calidad de la misma, tanto verbal como escrita, siendo un complemento de la otra, estableciéndose ambas a un mismo nivel, es decir, que lo escrito será la forma plasmada de lo explicado de manera simple y concisa, fomentando al paciente a hacer las preguntas en todo momento y de la misma forma establecer ese criterio con el equipo de salud, recordemos que el objetivo principal es la salud del paciente¹⁹.

Es responsabilidad del químico farmacéutico que la información brindada sea objetiva, clara, adecuada y sobretodo no promocional, siempre se podrá adjuntar material escrito a los medicamentos a modo de algún folleto que sirva de complemento a la información oral brindada al paciente durante el proceso de dispensación, además de que el profesional debe promocionar en el paciente la búsqueda de información precisa y objetiva. La federación farmacéutica internacional recomienda que, el profesional siempre, deberá estar dispuesto a ayudar a los pacientes y a los cuidadores, a que revisen de forma minuciosa la información que les permita satisfacer sus necesidades dándose principal importancia a temas como: controlar la promoción directa por parte del gobierno a una metodología de análisis crítico al que se someten otras fuentes de información, además de poner a libre disposición todas las fuentes informativas, también se debe de educar al paciente de manera más activa sobre cómo utilizar la información presente en internet y animarlo a comentar con el profesional al respecto¹⁹.

Los gobiernos regionales tendrían que desarrollar políticas en las que el profesional farmacéutico desempeñe un papel clave en el suministro de información sobre medicamentos al paciente, además de buscar asesoría del personal de farmacia en relación a los medicamentos y el uso, conjuntamente a esto se debe fomentar el desarrollo de guías de información sobre medicamentos para garantizar que la calidad sea consistente para todos los profesionales de la salud. Según lo antes mencionado Se recomienda que el químico farmacéutico participe en charlas publicas difundiendo información sobre la medicación del paciente, sobre las ventajas y desventajas,

fomentando la búsqueda de información por parte del paciente y revisar la veracidad de dichas fuentes investigadas por el mismo¹⁹.

En nuestro país, la normativa menciona, algunos detalles sobre el trabajo y funciones del Químico farmacéutico. Como la LEY DEL TRABAJO DEL QUIMICO FARMACEUTICO DEL PERU, LEY N°28173, la cual menciona, entre las diversas funciones del Químico Farmacéutico, destaca el brindar atención farmacéutica en farmacias y boticas del sector público y privado. Y dentro de las obligaciones figuran, el brindar orientación a los profesionales prescriptores y a los pacientes o usuarios en el uso racional de medicamentos, por medio de la farmacovigilancia²⁰.

Además, en nuestro país, la ley general de salud N°29459, menciona en el artículo 32° De la atención farmacéutica, que el proceso de dispensación de los productos comprendidos en esta Ley, debe ser realizada según lo establecido en el registro sanitario, siguiendo las normas establecidas en las Buenas Practicas de Dispensación y de Seguimiento Farmacoterapéutico, siendo aprobado por la autoridad nacional de salud (ANS), propuesta de la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM), las mismas que constituyen las Buenas Practicas de Atención Farmacéutica. También El reglamento de establecimientos farmacéuticos de acuerdo al decreto supremo 014-2011-SA, específicamente en el Artículo 2° en Definiciones: Atención farmacéutica: menciona que son actos donde el profesional Químico Farmacéutico brinda la mejora y mantenimiento de la salud en la calidad de vida del paciente, los cuales se realizan mediante prácticas correctas de dispensación y seguimiento farmacoterapéutico, Del mismo modo, el seguimiento Farmacoterapéutico vendría a ser, el acto profesional en el cual el profesional químico farmacéutico brinda la orientación y supervisión del paciente en relación a su farmacoterapia, por medio de intervenciones, dirigidas a prevenir, identificar y resolver los problemas relacionados a los medicamentos (PRM)²¹.

Finalmente, la NORMA TECNICA DE SALUD sobre el Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los Establecimientos

del Sector Salud, menciona como un beneficio, el control y seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico en pacientes hospitalizados, también de permitir la identificación de problemas relacionados a la terapia misma, dando la posibilidad de resolverlos o prevenirlos. Por otra parte, se menciona que, el seguimiento farmacoterapéutico es aplicado, desde el momento de la conciliación médica (ingreso del paciente), durante el proceso de hospitalización y durante el informe del alta, permitiendo por medio de este sistema llevar un perfil farmacoterapéutico, permitiendo el seguimiento de la terapia medicamentosa, verificando la adecuada dosis, vía de administración, identificación de reacciones adversas, fallas terapéuticas, interacciones, entre otros²².

- **Definición de términos**

- **Paciente hospitalizado:**

Persona que visita un establecimiento de atención de la salud por razones de diagnóstico o tratamiento y pasa la noche en el recinto²³.

- **Paciente dado de alta:**

Paciente, que se encuentra internado en un hospital, recuperándose y al ser revisado por el profesional médico de turno y como consecuencia de la recuperación que su estado. Se le permite, que vuelva a su casa, dándole instrucciones sobre su tratamiento por medio de una receta médica simple²⁴.

- **Prescripción de alta:**

Acción realizada por un médico, cuando receta los fármacos para su paciente como parte del tratamiento. Esta misma, se realiza en una receta médica. Suele decirse, en este sentido, que la prescripción que realiza el médico es una instrucción dirigida al farmacéutico, que actúa como dispensador de aquello que indica el prescriptor²⁵.

- **Receta medica**

Según el Manual de buenas prácticas de prescripción del ministerio de salud menciona, que es un instructivo por el cual un prescriptor indica una serie productos e indicaciones a un dispensador, y que es regulado por cada entidad dependiendo del país, además de citar "La receta deberá escribirse con letra clara y legible, que pueda ser interpretada por todos a fin de evitar errores de comprensión".

Una receta médica debe contener: nombre del prescriptor, numero de colegiatura, nombre del establecimiento, nombre del paciente además de su diagnóstico, nombre de los medicamentos conteniendo obligatoriamente, su DCI (denominación común internacional), concentración del mismo indicando las cantidades como gramos, miligramos y/o mililitros, su forma farmacéutica y cantidad, además de las indicaciones al paciente entre otros²⁶.

- **Medicamento:**

El término medicamento es un tipo de fármaco o droga que posee efectos terapéuticos, ya sea prevención, diagnóstico, curación y tratamiento a un organismo vivo, siendo humano o animal, estos mismos han sido procesados por un determinado laboratorio otorgándole una forma farmacéutica, siendo clasificada por vía de administración oral (tabletas, jarabes, colutorios, gotas, etc.) Tópica (crema, ungüento, loción, polvo, etc.) y parenteral (inyectables intravenosos, intramusculares, subcutáneos, etc.) entre los principales¹⁴.

Estos medicamentos son fabricados otorgándole un nombre, concentración, denominación del fabricante y forma farmacéutica dentro de su envase mediato e inmediato. Siendo denominado también especialidad farmacéutica, esta especialidad es comercializada por diferentes establecimientos farmacéuticos (farmacia, botica, botiquín y droguería). Logrando ser vendidos de manera libre como productos correspondientes a la clasificación OTC, u aquellos que solo pueden ser comercializados bajo una prescripción médica¹⁴.

- **Nivel de comprensión:**

La comprensión puede llegar a poseer diversas definiciones, como ser el sinónimo de entender siendo considerado un objetivo para alcanzar el entendimiento de las cosas, entre diversos autores manifiestan al nivel de comprensión como una composición de tres aspectos derivados, como es código de superficie, base de texto y modelo de situación referencial. Del cual el código de superficie abarca los términos y características adquiridas. La base del texto abarca los enunciados y/o definiciones que no mantienen los términos exactos, pero si mantienen parte del significado y el modelo de situación contiene el elemento como puede ser un texto (receta) y las indicaciones presentadas por el médico y farmacéutico durante el proceso de dispensación, entre otras características²⁷.

De acuerdo a múltiples autores, el espectro de estudios de la comprensión es muy grande, en cuanto estos, están diferenciados, entre otros factores según las instrucciones brindadas, las indicaciones y la comprensión al

momento de interpretar la información tanto por parte del profesional o lo escrito en la receta. por otro lado, están de acuerdo en plantear que los procesos de comprensión básico, como la comprensión del lenguaje y las palabras contribuyen directamente con el proceso, pero solo si el proceso es de un nivel superior, remarcando en la importancia entre conectar información en el texto o fuera del mismo, por este medio tratamos de clasificar el nivel de comprensión obtenida por el paciente por cada producto, siendo clasificado como alto, medio y bajo²⁷.

- **Administración de medicamentos:**

Actividades que se realizan bajo prescripción médica, en las cuales la enfermera(o) aplica un fármaco al paciente. Es decir, son las acciones que se efectúan para la administración de un medicamento, por algunas de sus vías de aplicación, con el objetivo de lograr la acción específica por medio de la administración de un medicamento, llegando a ser con fines preventivos, diagnósticos o terapéuticos, siempre se deberá tener en cuenta que los medicamentos deben ser administrados en las horas exactas indicadas por el personal médico, además de seguir las medidas de bioseguridad adecuadas.²⁸.

III. MATERIAL Y METODOS

Para el cumplimiento de los objetivos establecidos, es necesario establecer la metodología a trabajar, aspectos como el tipo de diseño que será de carácter descriptivo, prospectivo, prolectivo y transversal, además del enfoque de tipo cuantitativo, son aspectos a tratar en este capítulo. Estableciendo, que toda la información será recopilada a los pacientes de la Sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo, en el periodo de Setiembre del 2018 a febrero 2019, estableciendo nuestra población y muestra a trabajar para la obtención de resultados.

3.1 Enfoque diseño.

La investigación realizada es de tipo descriptivo, prospectivo, Prolectivo y transversal.

Tipo Descriptivo porque de una determinada metodología describiremos o explicaremos las características de la muestra, tema a objeto de investigación, en nuestro caso como describe nuestro objetivo determinar el nivel de comprensión en los pacientes dados de alta, por medio de una encuesta.²⁹

Tipo Prospectivo porque la población a tratar tiene una característica en conjunto con el objetivo que es determinar, cuantificar y clasificar cuanto el paciente ha comprendido después del proceso de alta, es decir luego de iniciada la exposición de su explicación por el personal responsable de dar sus indicaciones hasta saber y cuantificar el efecto (nivel de comprensión).³⁰

Tipo Prolectivo, ya que el momento de la aplicación de la encuesta será luego de que el paciente haya recibido sus indicaciones por parte del médico y el farmacéutico, junto con su medicación. Cuando el paciente este de salida, será realizada la entrevista para obtener el resultado de nivel de comprensión porcentual.³¹

Finalmente es Transversal, porque no realizaremos ningún tipo de participación y solo cuantificaremos una vez en el tiempo por medio de una encuesta.³²

Enfoque Cuantitativo; de acuerdo a este método nuestro trabajo estaría basado en un estudio en números estadísticos para dar solución o representar los objetivos presentados, estableciendo respuestas a las interrogantes específicas planteadas en el presente trabajo.³³

La recopilación de información, fue realizada a los pacientes de la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo (sala de medicina general), en el periodo de Setiembre del 2018 a febrero 2019.

Finalmente, el diseño de la investigación es de carácter no experimental; Consiste en la no manipulación, de las variables y obtención de datos sin ninguna alteración de lo establecido por parte del investigador (muestra), como en este caso cuantificaremos la información presentada tal y como se presenta o nos la brinda la muestra a tratar³⁴.

3.2 Población y muestra.

El universo está definido por Todos los pacientes hospitalizados del Hospital 2 de mayo, que son dados de alta, de aquí en adelante la población establecida es Pacientes de alta en la sala Santo Toribio. La determinación se realizó por medio de un conteo del total de pacientes que salieron de alta en años anteriores, obteniendo un total de 757 pacientes.

Para estimar el tamaño de muestra trabajar, se realizó un estudio piloto de 10 casos. (ANEXO 1), en los cuales se determinaron, los porcentajes de comprensión, para la aplicación en la fórmula.

Para determinar el tamaño de muestra final se usó, la siguiente fórmula para obtener el valor de la proporción a muestrear en el estudio:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * (1 - p)}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * (1 - p)}$$

Dónde:

N=378 corresponde al total estimado de personas adultas que serán dados de alta en la sala Santo Toribio del hospital dos de mayo, en el periodo Setiembre 2018 a febrero 2019.

Z=1,96 valor critico en la abscisa de la distribución normal que establece un nivel de seguridad o confianza del 95%

p= 0,75 proporción de comprensión sobre la prescripción médica obtenido en el estudio piloto (puede observarse en la tabla de resultados, identificado en el anexo 1).

d = 0,06 es la precisión (lo que se pretende es que las estimaciones no se alejen más del 6% de los valores verdaderos de la proporción estimada).

Reemplazando en la formula tenemos:

$$n = \frac{378 * 1.96^2 * 0.75 * (1 - 0.75)}{0.06^2 * (378 - 1) + 1.96^2 * 0.75 * (1 - 0.75)} = 131$$

Dado este resultado, el tamaño de la muestra que garantiza una precisión del 0,06% es como mínimo 131 personas adultas, que serán dados de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo, en el periodo setiembre 2018 - febrero 2019, estas serán distribuidas de acuerdo a un orden específico para abarcar a totalidad. Finalmente, el total de pacientes que se entrevistaron fue de 133, de acuerdo a los parámetros establecidos.

3.3 Criterio de inclusión y exclusión.

3.3.1 Criterios de inclusión

- Haber recibido información sobre sus medicamentos de alta.
- Que sean pacientes previamente internados en la Sala Santo Toribio.
- Pacientes adultos de 18 a 80 años de edad.
- Pacientes con 1 o más medicamento en su tratamiento.
- Que participen en forma voluntaria.
- Que fueron dados de alta en el periodo de estudio (Setiembre-febrero).

3.3.2 Criterios de exclusión.

- Pacientes que presenten altas voluntarias, que no se le receten ningún medicamento.
- Pacientes menores de edad de 0 a 17 años.
- Pacientes que posean algún impedimento como derrame cerebral, etc.
- Dependiendo del caso que esté presente un tutor o un acompañante el mismo sería entrevistado, siendo clasificado como paciente.

3.4 Metodología.

El método utilizado fue: por medio de la aplicación de una encuesta. Primero fue necesario una identificación del número de muestra, para ello fue requerida la aplicación de un piloto, para la obtención de un valor representativo a trabajar razón para establecer un total de muestra, una vez determinada la cantidad a muestrear, se procedió con el proceso de la entrevista, aplicando los criterios de inclusión y exclusión, previamente indicados. Una vez seleccionado el paciente, se le entrego un consentimiento informado, (ANEXO 3) previamente aprobado por el área de capacitación e investigación del Hospital 2 de mayo, además de revisado y aprobado por el comité de ética de la institución, luego de la explicación y aceptación del consentimiento

informado al paciente, este procedió a dar su autorización por medio de una firma, en el documento mostrado.

Justo después de eso, Se procedió a encuestar de manera verbal por medio de la aplicación de un instrumento llamado **Determinación del nivel de comprensión sobre la medicación prescrita del alta**, el cual fue validado por medio de juicio de expertos, según lo indica el ANEXO 2, este comité de juicio de expertos estuvo conformado por profesionales químicos farmacéuticos con especialidad en Farmacia clínica. Los cuales luego de la revisión y subsanación de observaciones, dieron la conformidad para la aplicación de la misma. En la obtención de datos para el cumplimiento de los objetivos.

La información consignada en nuestro instrumento fue trasladado a una hoja de Excel 2016 en la cual se realizó la consistencia de los datos verificando en primer lugar si cumplieron los criterios de inclusión y la codificación alfanumérica respectiva, a fin de tabular los datos, consecuentemente se procedió con la clasificación de resultados por porcentaje total, de acuerdo a otra metodología presentada¹², luego se estableció una escala clasificado por niveles comenzando desde el nivel bajo (0 a 50%), nivel medio (51% a 80%) y alto (81% a 100%) basándonos en una escala previamente establecida en otro estudio que también realiza una medición del nivel de conocimiento³⁵. Además de corroborar los resultados de las encuestas con bases de datos especializadas como Lexicomp y Micromedex. Posteriormente a este proceso se trasladó toda esta información a una hoja de datos del SPSS versión 24.0 y se declararon las variables conforme a la matriz de operacionalización adjunta en el ANEXO 4, Seguidamente se realizó el análisis estadístico orientado a los objetivos presentados.

3.5 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.

Para la obtención de datos, con los pacientes dados de alta en el hospital, fue necesario proceder por medio de una encuesta, utilizando para esto un instrumento (ANEXO 3), el cual está dividido en 6 ítems, los pacientes fueron elegidos de manera aleatoria hasta completar la cuota fijada de acuerdo a lo indicado en la sección de métodos, cada paciente seleccionado fue entrevistado a cabalidad. Luego del proceso de alta, de tal manera que el paciente fue consultado de manera verbal, sobre los diversos aspectos de los medicamentos presentados en su receta médica de alta, calificando correcto o incorrecto de ser el caso. Desde el aspecto del nombre, momento de administración, indicación, tiempo de duración y vía de administración de cada uno de los medicamentos indicados en la receta médica de alta. Además de la observación del punto de legibilidad de la receta, por parte del paciente. Completando los datos obtenidos por encuesta, para su posterior tabulación y recolección de datos.

Recalcando, que este instrumento ha sido validado por medio del principio del criterio de la V de Aiken, La validación estadística se realizó según el criterio de la V de Aiken (de acuerdo al ANEXO 2), el cual, nos da el índice de validez para cada dimensión, en nuestro caso el índice total resulta $V=0.78$. Para validar un instrumento de 6 ítems con 4 jueces se necesita un valor mínimo de 0.75 por lo tanto nuestro instrumento es válido y puede ser aplicado.

3.6 Análisis de datos:

Mediante el programa SPSS versión 24.0 se generaron las tablas de frecuencia para cada una de las categorías consignadas para nuestra variable Nivel de comprensión y sus respectivas dimensiones, además se construyeron tablas de contingencia y se estimaron las proporciones de manera puntual e interválica al 95% de confianza, además de realizarse pruebas de independencia Chi cuadrado para determinar si las variables intervinientes (sexo, edad, etc.) se encuentran de alguna manera relacionados con el Nivel de comprensión.

Finalmente, las figuras fueron producidas con el Excel versión 2016 y editadas junto con las tablas mediante el Word Office versión 2016.

IV. RESULTADOS.

Tabla 1. Distribución de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Mujer	55	41%
	Hombre	78	59%
Edad	21-29 años	18	14%
	30-59 años	88	66%
	60-76 años	27	20%
Nivel de Instrucción	Primaria	25	19%
	Secundaria	69	52%
	Superior	39	29%
Número de medicamentos	1-3 medicamentos	52	39%
	4-6 medicamentos	64	48%
	7-10 medicamentos	17	13%
Total	Total	133	100%

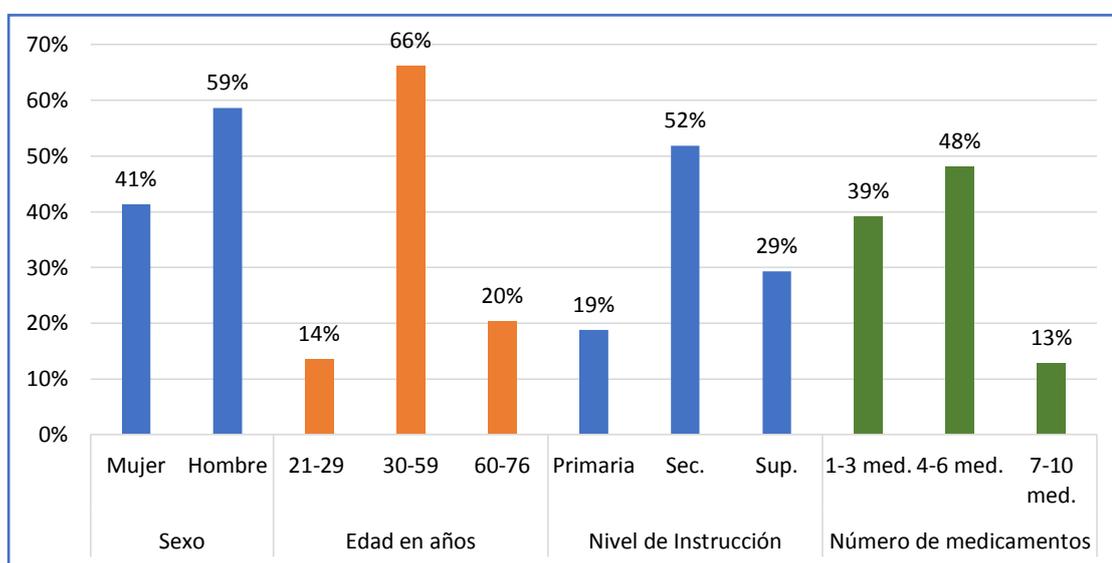


Figura 1. Distribución de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019.

La tabla 1. Muestra que, en la mayoría de casos el 59% (78) de los entrevistados fueron Hombres, mientras que con respecto a la edad el grupo mayoritario lo constituyeron personas entre 30 a 50 años 66% (88). El 52% de los entrevistados tienen educación secundaria. En cuanto al número de medicamentos, el 48% de las recetas contenían entre 4 a 6 medicamentos.

Tabla 2. Valores promedio de comprensión especificada por dimensiones de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019.

Aspecto:	Estadísticas de muestra			95% de intervalo de confianza para el promedio	
	N	Media	Desviación estándar	Inferior	Superior
Comprensión Nombre de la medicación	133	47,7%	30,5%	42,5%	53,0%
Comprensión momento de la administración	133	45,6%	32,5%	40,0%	51,2%
Comprensión indicación de la medicación	133	50,9%	30,8%	45,6%	56,2%
Comprensión tiempo de duración	133	68,1%	40,4%	61,2%	75,0%
Comprensión vía de administración	133	96,5%	14,2%	94,1%	99,0%
Comprensión general	133	61,8%	20,3%	58,3%	65,3%

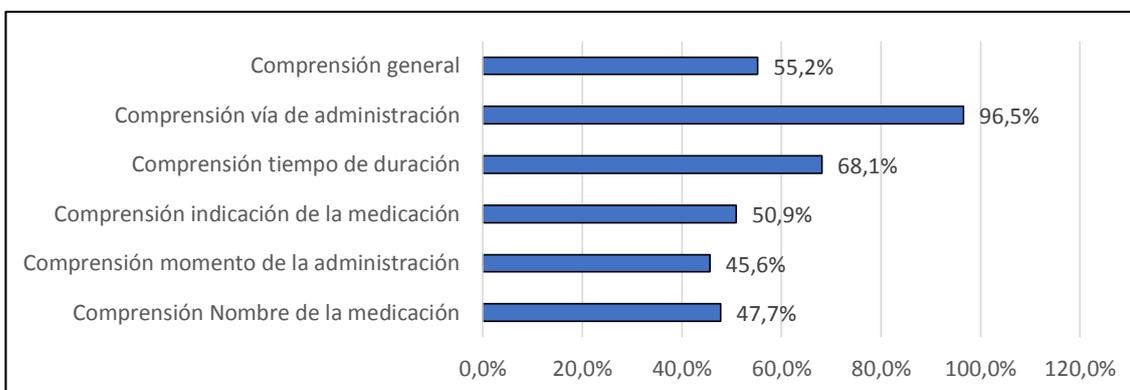


Figura 2. Valores promedio de comprensión especificada por dimensiones de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019.

La tabla 2. muestra que en términos promedios se observó, que, en los 133 pacientes, se realizó una suma porcentual total estableciendo el porcentaje de conocimiento, estableciendo una media total. Comprendiendo un valor acertado al 47,7% relacionado al aspecto de la comprensión del nombre de los medicamentos contenidos en sus recetas prescritas, además se espera que este promedio este en la población entre 42,5 y 53,0% con un nivel de seguridad del 95%.

Tabla 3. Distribución de los Niveles comprensión de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019.

Aspecto de comprensión (dimensión)	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	95% de intervalo de confianza	
				Li	Ls
Nombre de la medicación	Baja comprensión	79	59,4%	51,1%	67,7%
	Mediana comprensión	36	27,1%	19,5%	34,6%
	Alta comprensión	18	13,5%	7,7%	19,3%
Momento de la administración	Baja comprensión	82	61,7%	53,4%	69,9%
	Mediana comprensión	33	24,8%	17,5%	32,2%
	Alta comprensión	18	13,5%	7,7%	19,3%
Indicación de la medicación	Baja comprensión	75	56,4%	48,0%	64,8%
	Mediana comprensión	37	27,8%	20,2%	35,4%
	Alta comprensión	21	15,8%	9,6%	22,0%
Tiempo de duración	Baja comprensión	47	35,3%	27,2%	43,5%
	Mediana comprensión	10	7,5%	3,0%	12,0%
	Alta comprensión	76	57,1%	48,7%	65,6%
Vía de administración	Baja comprensión	3	2,3%	0,0%	4,8%
	Mediana comprensión	6	4,5%	1,0%	8,0%
	Alta comprensión	124	93,2%	89,0%	97,5%
Comprensión General	Baja comprensión	43	32,3%	24,4%	40,3%
	Mediana comprensión	69	51,9%	43,4%	60,4%
	Alta comprensión	21	15,8%	9,6%	22,0%
Total		133	100,0%	---	---

La tabla 3. Agrupa los porcentajes de comprensión en 3 Niveles: Bajo (comprende la mitad o menos de lo recetado) Medio (comprende más de la mitad hasta un 80% de lo recetado) y Alto (comprende más del 80% de lo recetado).

El porcentaje más preocupante se observa en el aspecto Momento de la administración el cual indica que el 61,7 % (82) de los encuestados tiene un bajo nivel de comprensión con respecto al momento de la administración, se espera que dicho porcentaje este en la población entre el 48 y 64,8% con un nivel de confianza del 95%.

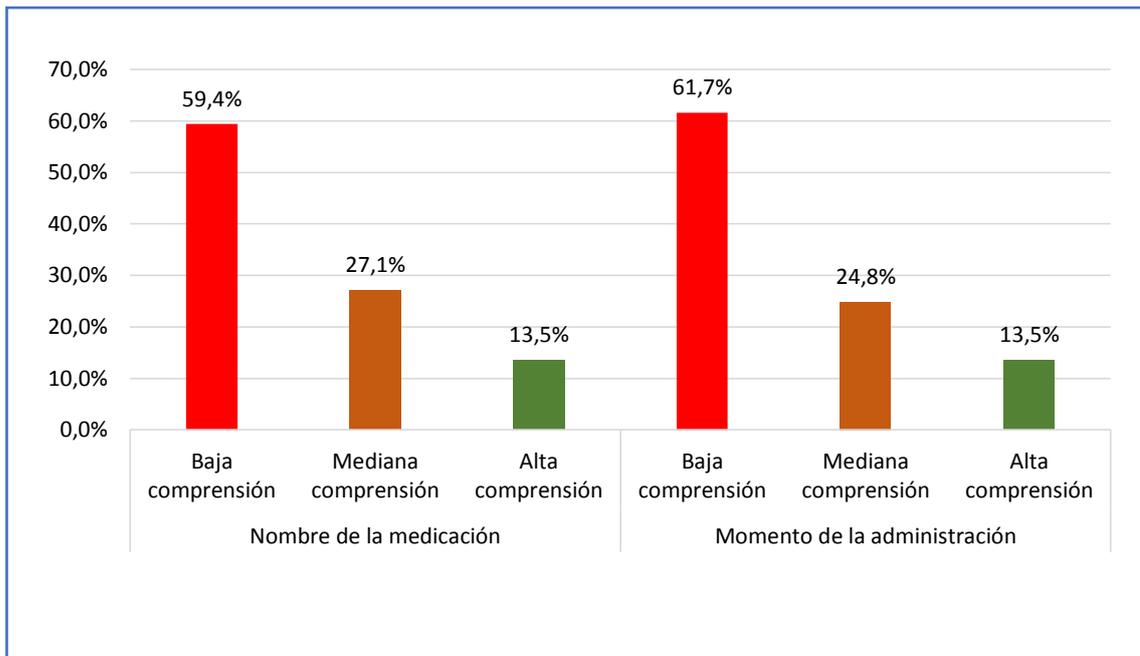


Figura 3. Distribución de los Niveles comprensión de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019. Aspectos relacionados al Nombre del medicamento y Momento de administración.

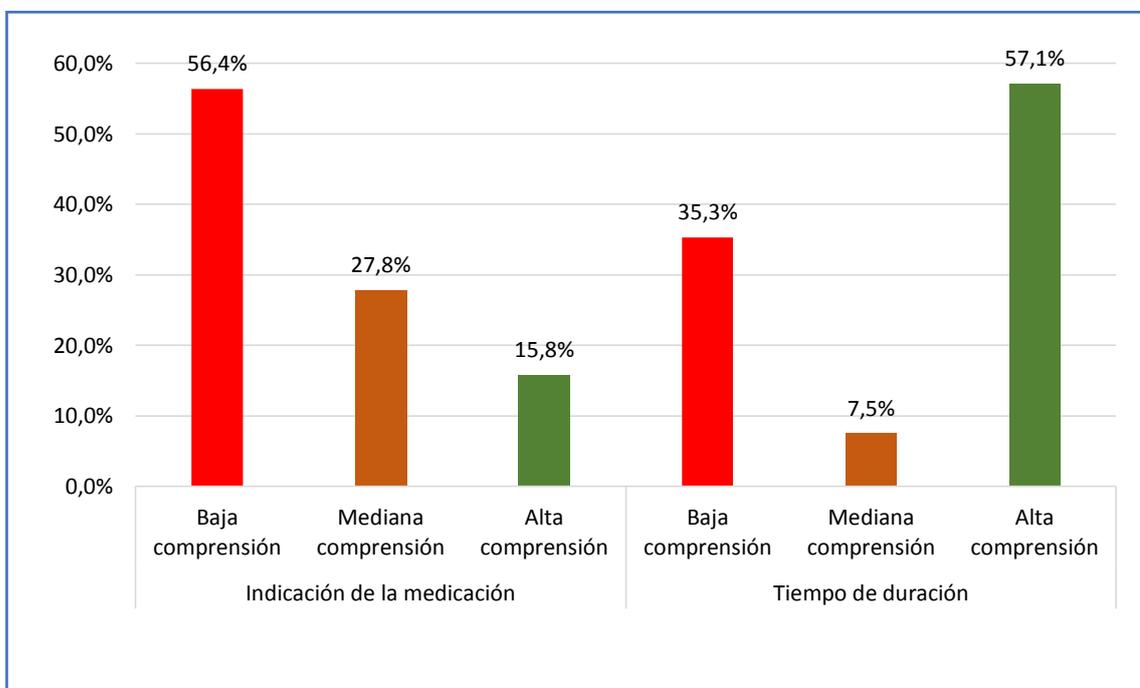


Figura 4. Distribución de los Niveles comprensión de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019. Aspectos relacionados a la Indicación del medicamento y Tiempo de Duración.

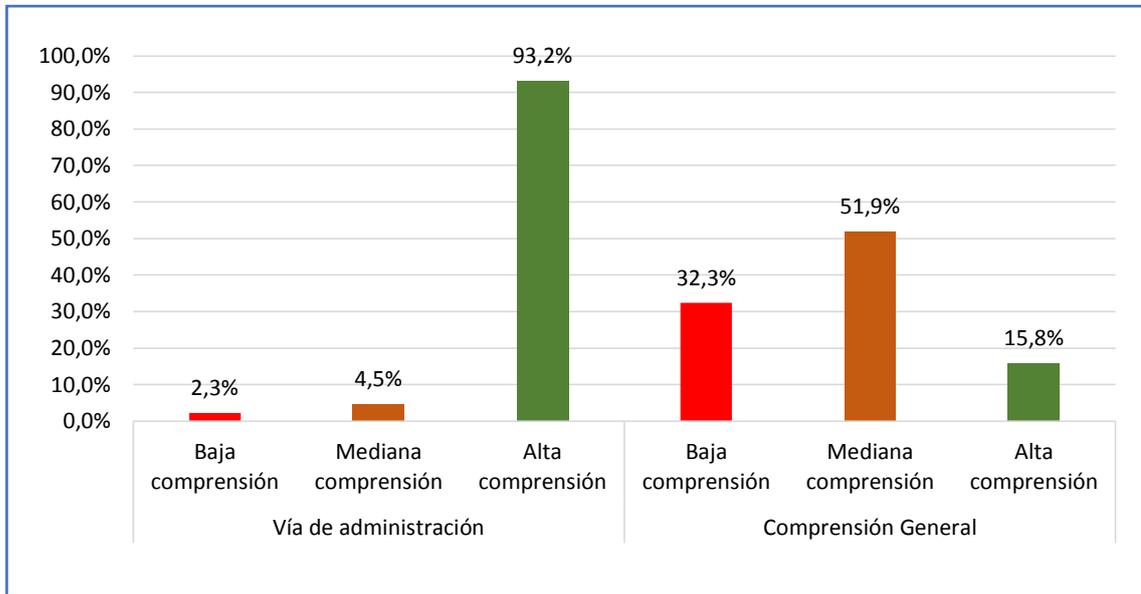


Figura 5. Distribución de los Niveles comprensión de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019. Aspectos relacionados a la Vía de Administración y Comprensión General.

Tabla 4. Distribución de la legibilidad de las recetas por parte de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019.

Comprensión	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	95% de intervalo de confianza	
				Li	Ls
Legibilidad de la receta	No	87	65,4%	57,3%	73,5%
	Si	46	34,6%	26,5%	42,7%
Total		133	100,0%	---	---

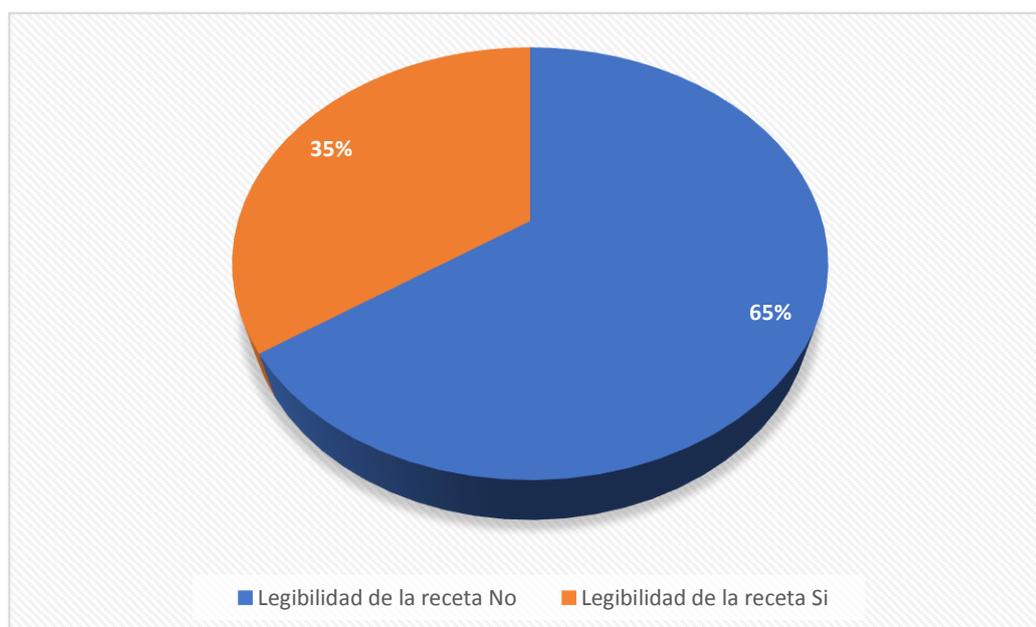


Figura 6. Distribución de la legibilidad de las recetas por parte de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019.

Con respecto a la legibilidad, solo el 34,6% de las recetas presentan una legibilidad aceptable, mientras que el 65,4% menciona que no es legible, los cuales indican nuestros resultados con un intervalo de confianza del 95%.

Tabla 5. Distribución de la legibilidad de la receta por parte de los pacientes entrevistados durante el proceso del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019 por sexo, edad y nivel de instrucción.

		Legibilidad				Total		Chi-cuadrado de Pearson p valor
		No		Si				
		n	%	n	%	n	%	
Sexo	Mujer	34	62%	21	38%	55	100%	0,464
	Hombre	53	68%	25	32%	78	100%	
Edad	21-29 años	12	67%	6	33%	18	100%	0,807
	30-59 años	56	64%	32	36%	88	100%	
	60-76 años	19	70%	8	30%	27	100%	
Nivel de instrucción	Primaria	18	72%	7	28%	25	100%	0,744
	Secundaria	44	64%	25	36%	69	100%	
	Superior	25	64%	14	36%	39	100%	
Total		87	65%	46	35%	133	100%	---

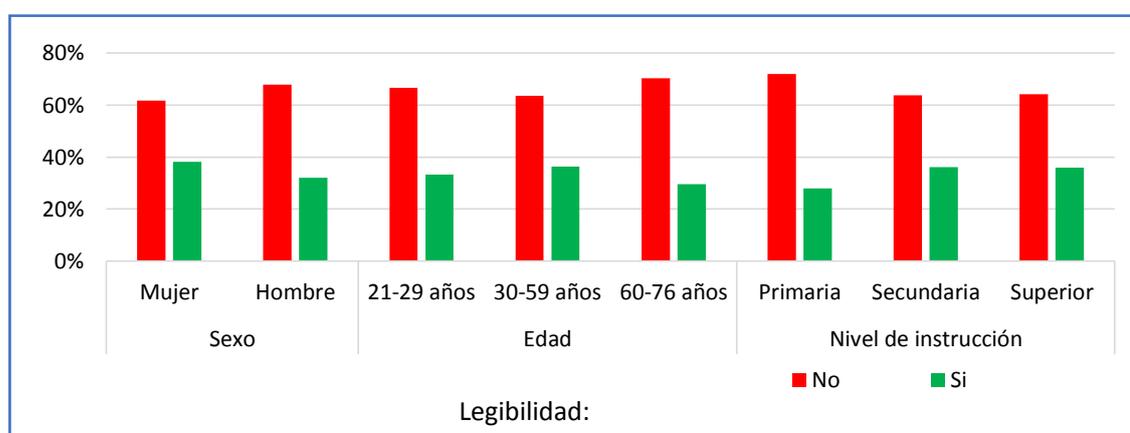


Figura 7. Distribución de la legibilidad de la receta por parte de los pacientes entrevistados durante el proceso del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019 por sexo, edad y nivel de instrucción.

De acuerdo a la tabla 5. se puede observar que los valores son muy parecidos al porcentaje total de si y no, estableciendo que el promedio de No legibilidad de la receta es de 65% total manifestando un mayor porcentaje en varones de 68% de edad de 60-76 años y con educación primaria 72% mostrando un diferencial poco remarcado, de igual manera en el promedio de Sí que fue de 38%, 36% en mujeres de 30-59 años, mostrando porcentajes iguales de 36% en primaria y secundaria, de acuerdo al resultado de Chi cuadrado observamos, que no existe una relación directamente entre las variables demostradas.

Tabla 6. Distribución de la comprensión del nombre de la medicación de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019 por sexo, edad y nivel de instrucción.

		Nombre de la medicación						Total		Chi-cuadrado de Pearson
		Baja comprensión		Mediana comprensión		Alta comprensión		n	%	p valor
		n	%	n	%	n	%	n	%	p valor
Sexo	Mujer	31	56%	15	27%	9	16%	55	100%	0,704
	Hombre	48	62%	21	27%	9	12%	78	100%	
Edad	21-29 años	12	67%	4	22%	2	11%	18	100%	0,731
	30-59 años	49	56%	27	31%	12	14%	88	100%	
	60-76 años	18	67%	5	19%	4	15%	27	100%	
Nivel de instrucción	Primaria	24	96%	0	0%	1	4%	25	100%	0,000
	Secundaria	42	61%	23	33%	4	6%	69	100%	
	Superior	13	33%	13	33%	13	33%	39	100%	
Total		79	59%	36	27%	18	14%	133	100%	---

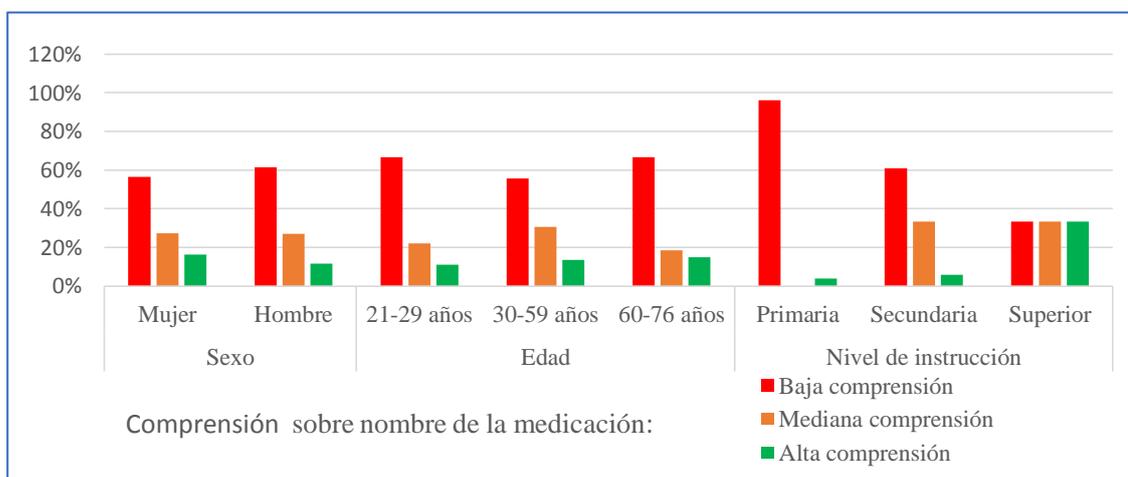


Figura 8. Distribución de la comprensión del nombre de la medicación de los pacientes entrevistados durante el proceso del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019 por sexo, edad y nivel de instrucción.

La tabla 6. nos muestra que el 4% (1) de los pacientes con nivel de instrucción tienen una alta comprensión sobre el nombre de la medicación, mientras que en el caso de los que tienen educación secundaria este porcentaje se eleva a 6%(4) llegando hasta 33%(13) en el caso de las personas con nivel de instrucción superior. La prueba de independencia Chi cuadrado indica que existe una asociación entre el nivel de comprensión del nombre de la medicación y el nivel de instrucción (p valor = 0,000).

Tabla 7. Distribución de la comprensión del momento de la administración de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019. por sexo, edad y nivel de instrucción.

		Momento de la administración						Total		Chi-cuadrado de Pearson p valor
		Baja comprensión		Mediana comprensión		Alta comprensión				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo	Mujer	35	64%	12	22%	8	15%	55	100%	0,791
	Hombre	47	60%	21	27%	10	13%	78	100%	
Edad	21-29 años	12	67%	5	28%	1	6%	18	100%	0,874
	30-59 años	53	60%	22	25%	13	15%	88	100%	
	60-76 años	17	63%	6	22%	4	15%	27	100%	
Nivel de instrucción	Primaria	18	72%	6	24%	1	4%	25	100%	0,101
	Secundaria	44	64%	18	26%	7	10%	69	100%	
	Superior	20	51%	9	23%	10	26%	39	100%	
Total		82	62%	33	25%	18	14%	133	100%	---

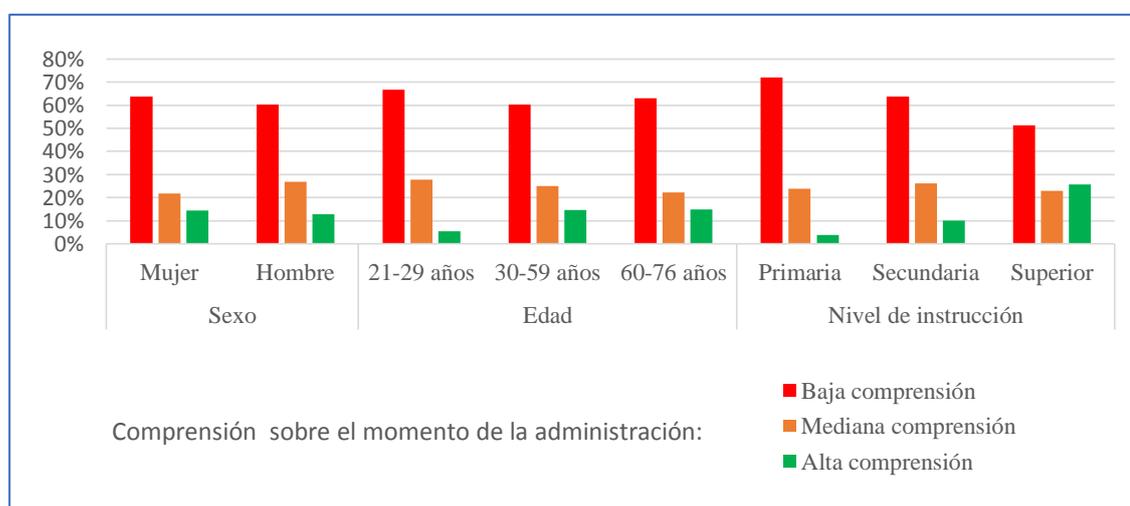


Figura 9. Distribución de la comprensión del momento de la administración de los pacientes entrevistados durante el proceso del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019 por sexo, edad y nivel de instrucción.

Puede observarse según la tabla 7. El valor más bajo de comprensión se observa en los niveles de educación primaria 72% (18), manteniéndose entre 67% a 60% en los valores de edad, y no mostrando mucha diferencia por nivel de instrucción demostrando que es un punto crítico a tener en cuenta sin importar los parámetros de edad y nivel de instrucción llegando a un valor de 62%.

Tabla 8. Distribución de la comprensión de la indicación de la medicación de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019 por sexo, edad y nivel de instrucción.

		Indicación de la medicación						Total	Chi-cuadrado de Pearson	p valor
		Baja comprensión		Mediana comprensión		Alta comprensión				
		n	%	n	%	n	%			
Sexo	Mujer	31	56%	19	35%	5	9%	55	100%	0,123
	Hombre	44	56%	18	23%	16	21%	78	100%	
Edad	21-29 años	12	67%	4	22%	2	11%	18	100%	0,894
	30-59 años	48	55%	26	30%	14	16%	88	100%	
	60-76 años	15	56%	7	26%	5	19%	27	100%	
Nivel de instrucción	Primaria	20	80%	4	16%	1	4%	25	100%	0,002
	Secundaria	42	61%	19	28%	8	12%	69	100%	
	Superior	13	33%	14	36%	12	31%	39	100%	
Total		75	56%	37	28%	21	16%	133	100%	---

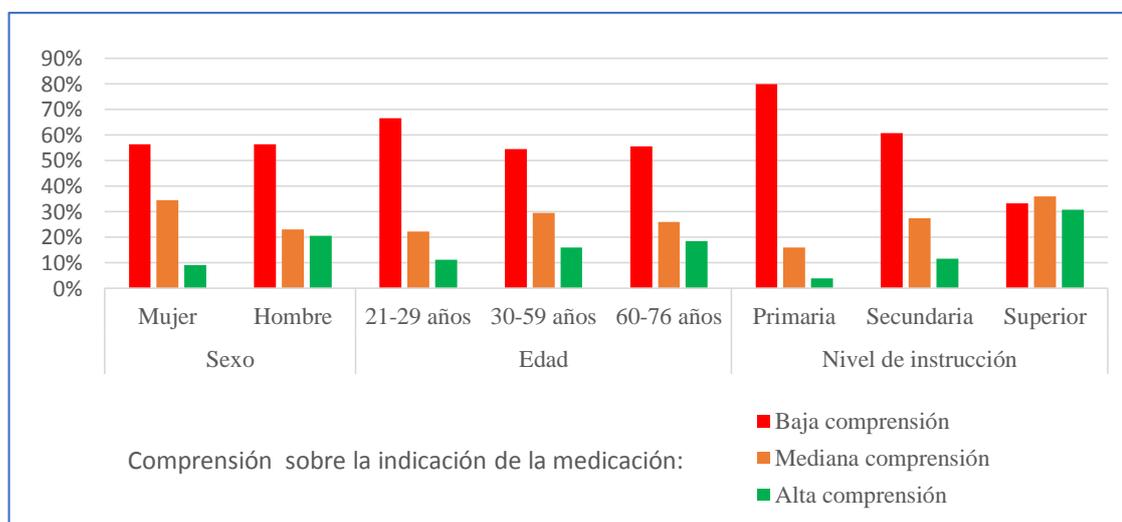


Figura 10. Distribución de la comprensión de la indicación de la medicación de los pacientes entrevistados durante el proceso del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019 por sexo, edad y nivel de instrucción.

De acuerdo a la tabla 8. el valor más alto lo alcanza el nivel de baja comprensión por parte del nivel de instrucción primaria, ya que ahí se manifestó más incidencia de resultados desfavorables. Por otra parte, si se observa una relación por medio de la prueba de independencia Chi cuadrado indica que existe una asociación entre el nivel de comprensión de la indicación de la medicación y el nivel de instrucción (p valor = 0,002).

Tabla 9. Distribución de la comprensión del Tiempo de duración de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019 por sexo, edad y nivel de instrucción.

		Tiempo de duración						Total		Chi-cuadrado de Pearson p valor
		Baja comprensión		Mediana comprensión		Alta comprensión				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo	Mujer	13	24%	6	11%	36	65%	55	100%	0,045
	Hombre	34	44%	4	5%	40	51%	78	100%	
Edad	21-29 años	4	22%	3	17%	11	61%	18	100%	0,369
	30-59 años	31	35%	6	7%	51	58%	88	100%	
	60-76 años	12	44%	1	4%	14	52%	27	100%	
Nivel de instrucción	Primaria	15	60%	2	8%	8	32%	25	100%	0,006
	Secundaria	26	38%	4	6%	39	57%	69	100%	
	Superior	6	15%	4	10%	29	74%	39	100%	
Total		47	35%	10	8%	76	57%	133	100%	---

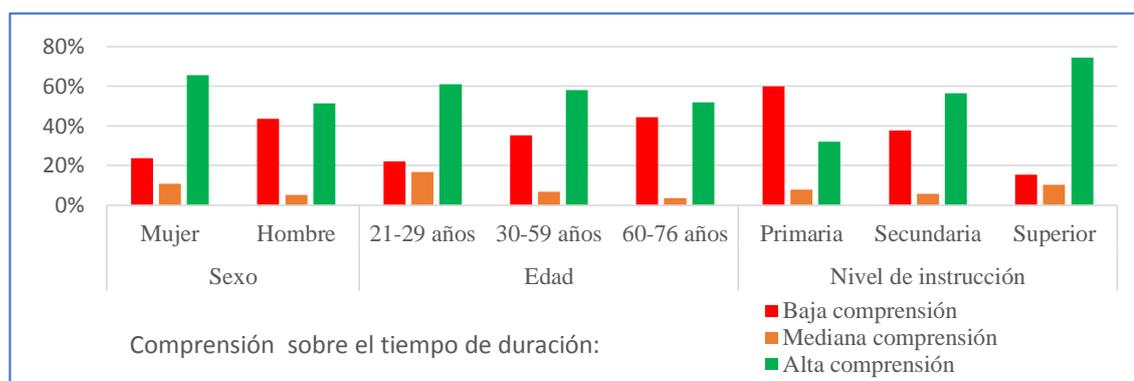


Figura 11. Distribución de la comprensión del Tiempo de duración de los pacientes entrevistados durante el proceso del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019 por sexo, edad y nivel de instrucción.

De acuerdo a la tabla 9, el valor más alto lo alcanza el nivel de baja comprensión por parte del nivel de instrucción primaria, pese a ello si se presentaron excepciones 32% (8) que manifestaron conocimientos altos pese a tener un nivel de instrucción primaria.

Por otra parte, si se observa una relación por medio de la prueba de independencia Chi cuadrado indica que existe una asociación entre el nivel de comprensión del tiempo de duración y el nivel de instrucción (p valor = 0,006).

Tabla 10. Distribución de la comprensión sobre la vía de administración por parte de los pacientes entrevistados durante el proceso de alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019 por sexo, edad y nivel de instrucción.

		Vía de administración						Total		Chi-cuadrado de Pearson p valor
		Baja comprensión		Mediana comprensión		Alta comprensión				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo	Mujer	0	0%	3	5%	52	95%	55	100%	0,314
	Hombre	3	4%	3	4%	72	92%	78	100%	
Edad	21-29 años	0	0%	0	0%	18	100%	18	100%	0,715
	30-59 años	2	2%	4	5%	82	93%	88	100%	
	60-76 años	1	4%	2	7%	24	89%	27	100%	
Nivel de instrucción	Primaria	2	8%	2	8%	21	84%	25	100%	0,089
	Secundaria	1	1%	1	1%	67	97%	69	100%	
	Superior	0	0%	3	8%	36	92%	39	100%	
Total		3	2%	6	5%	124	93%	133	100%	---

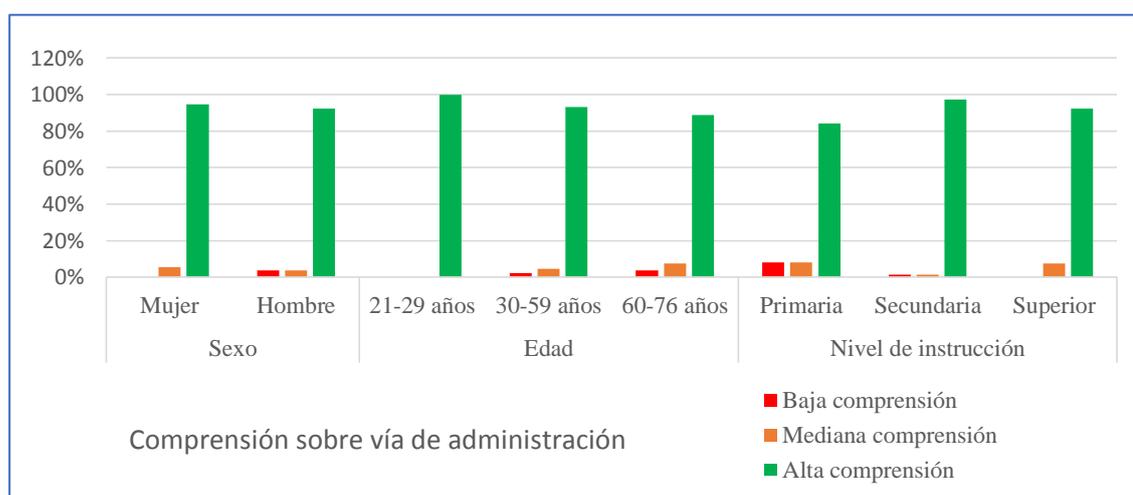


Figura 12. Distribución de la comprensión sobre la vía de administración por parte de los pacientes entrevistados durante el proceso del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019 por sexo, edad y nivel de instrucción.

De acuerdo a la tabla 10. se observa un valor alto en los aspectos de alta comprensión, muy aparte de los aspectos de edad, sexo y nivel de instrucción recalcando que es un aspecto muy conocido por los pacientes en general.

Tabla 11. Distribución de la comprensión general por parte de los pacientes entrevistados durante el proceso del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019 por sexo, edad y nivel de instrucción.

		Comprensión General						Total		Chi-cuadrado de Pearson
		Baja comprensión		Mediana comprensión		Alta comprensión				
		n	%	n	%	n	%	n	%	p valor
Sexo	Mujer	14	25%	32	58%	9	16%	55	100%	0,348
	Hombre	29	37%	37	47%	12	15%	78	100%	
Edad	21-29 años	3	17%	14	78%	1	6%	18	100%	0,214
	30-59 años	30	34%	43	49%	15	17%	88	100%	
	60-76 años	10	37%	12	44%	5	19%	27	100%	
Nivel de instrucción	Primaria	15	60%	10	40%	0	0%	25	100%	0,001
	Secundaria	22	32%	37	54%	10	14%	69	100%	
	Superior	6	15%	22	56%	11	28%	39	100%	
Total		43	32%	69	52%	21	16%	133	100%	---

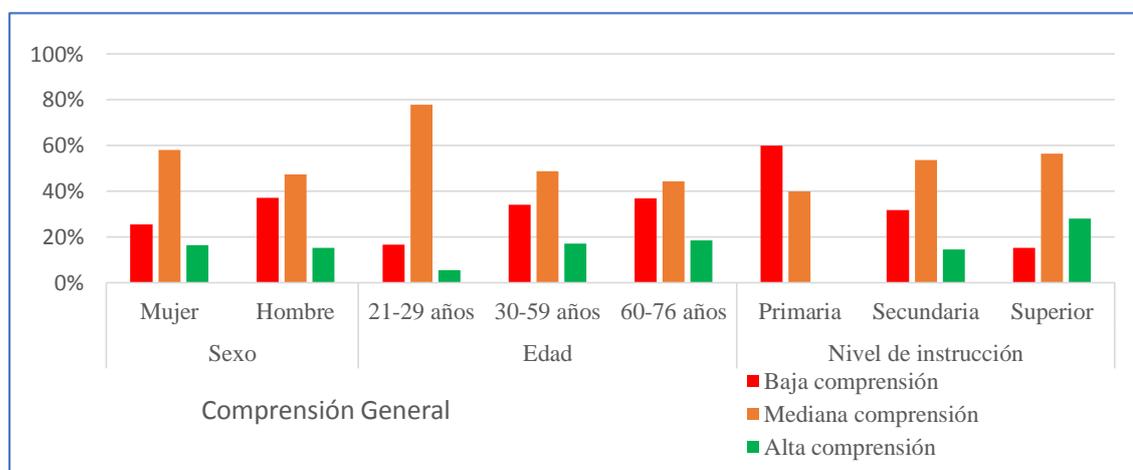


Figura 13. Distribución de la comprensión general por parte de los pacientes entrevistados durante el proceso del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019 por sexo, edad y nivel de instrucción.

De la Tabla 11. observamos que predomina el nivel de conocimiento regular o medio en mujeres y hombres de todas las edades, pero remarcando que el nivel bajo es de un 60% en personal con nivel de instrucción primaria.

V. DISCUSIÓN.

De acuerdo a los resultados de distribución de pacientes entrevistados, se obtuvo valores alrededor del 50% en las primeras tres dimensiones dando a conocer que en la sala Santo Toribio del Hospital dos de mayo - Perú 4 de cada 10 pacientes no tienen conocimiento sobre el nombre, momento de la administración e indicación del medicamento, diferenciándose del valor de Maurandi M. durante el 2017 realizó un estudio, sobre la eficacia de la dispensación en el conocimiento del paciente sobre sus medicamentos y en la detección de resultados, donde el objetivo terapéutico vendría a ser (indicación) y proceso de uso (Vía de administración y duración del tratamiento), que, de acuerdo a nuestros valores dieron como porcentaje de comprensión sobre porcentaje de comprensión sobre la indicación del medicamento 50,9%, vía de administración 96,5% y tiempo de duración 68,1% diferenciándose con los datos obtenidos del otro estudio el cual luego de su toma de muestra de conocimiento, en este caso tomaremos la información obtenida antes de la intervención que fue para el caso de indicación 62,8% mostrando una diferencia menor de 11,9%, para el caso de los valores de posología sería 77,1% siendo mayor para nuestro valor de tiempo de duración por 9% y menor que el porcentaje de conocimiento sobre la vía de administración que fue por 19,4% de diferencia.

De igual manera el valor total promedio de comprensión total obtenido de este estudio, fue de 61,8% el cual diferencia con los datos presentados por Helena Ruiz en el Hospital García Orcoyen (Estella) España, en el año 2014, la cual realizó, un estudio titulado Análisis del grado de conocimiento de los pacientes sobre las instrucciones que reciben al alta en urgencias, representando las magnitudes como la información que el paciente cree que percibe vs lo que realmente percibe. Abarcando, 4 dominios de estudio que comprenden: Diagnóstico, Cuidados en urgencias, Cuidados en domicilio e instrucciones de vuelta, comparado su discrepancia entre datos omitidos o discordantes presentando una puntuación de mínima concordancia, presentando del total de pacientes, solo el 45%, una completa concordancia, considerándose como el valor de comprensión total de su grupo de estudio.

Por otro lado, Se Determinó valores muy representativos, sobre el porcentaje de comprensión promedio, en diferentes aspectos del mismo, con respecto al nombre que fue de 47,7%, momento de la administración 45,6%, Indicación 50,9% y Tiempo de

duración 68,1%. Mostrando mucha semejanza con el estudio de Hulya B. el cual fue realizado en un hospital en Turquía, titulado ¿Cuánto saben los pacientes sobre los medicamentos recetados para ellos en el alta?, los cuales, realizaron una serie de encuestas sobre su conocimiento relacionado a sus medicamentos, como son los nombres, dosis, frecuencia, propósito y curso, 100 pacientes fueron entrevistados en dicho curso, de los cuales 37 no recibieron información alguna, pero lo más interesante son los aspectos recogidos en los 63 pacientes restantes donde el conocimiento sobre el nombre abarca el 31,7%, momento de la medicación 61,9%, indicación 57,1%, tiempo de duración 25,3% y dosis un 52,3%, mostrando diferencia mayor de 16% en el nombre, menor de 16,3% en momento de la administración, menor de 6,2% en indicación y mayor de 42,8% en tiempo de duración respectivamente.

Además, por el valor alto de comprensión, pudo agruparse un selecto porcentaje de personas varones y mujeres los cuales conocían sus medicamentos, llegando a valores mayores del 75%, del mismo modo se logró contrastar estos resultados como los mostrados por Amgad N, la cual, realizó un estudio titulado, Comprensión de los pacientes de sus planes de tratamiento y diagnóstico al alta, en el servicio médico de un hospital público en Brooklyn, NY, en el cual 47 pacientes fueron entrevistados. Sobre el conocimiento del total de nombres y propósitos de sus medicamentos, con respecto al valor del nombre en un porcentaje de comprensión alta, se dio un valor de 13,5%, determinando que el total de personas que conocen los nombres fue mayor alcanzando un valor de 27,9% y de las personas que conocen el propósito o indicación total de toda su medicación. Por parte nuestra fue de 15,8%, siendo mayor alcanzado 37,2%, también se observaron diferencias en la variable del sexo del personal entrevistado, obteniendo valores del conocimiento del nombre de todos sus medicamentos prescritos por hombres de nuestro estudio de 12% y por el otro de 21,7% y mujeres de 16% y por parte del otro 35%, de igual forma en el caso del conocimiento total del propósito de sus medicamentos presentados (indicación) que fue de 21% y en su caso de 26,1% en hombres y 9% en mujeres por parte nuestra y en sus resultados 50%.

Adicionalmente, el valor de pacientes que comprendían sobre el nombre del medicamento a un nivel alto fue de 61,8%, diferenciándose en 18,2% en el estudio de Puig R, el cual realizó un estudio titulado Establecimiento de los conocimientos, actitudes y opiniones de la población sobre el uso racional de medicamentos, realizado, en diversos centros de

atención primaria en la ciudad de Barcelona, España en el 2014, aplicando una metodología similar a la nuestra, analizando aspectos como es el conocimiento del nombre, indicación y uso del mismo. Dando como resultados con respecto al nombre y uso del medicamento que fue de 80%, destacando algunos aspectos, como es el valor de conocimiento de conocer el nombre y propósito (conocimiento del nombre e indicación) que fue de 81,4%, conocimiento de solo la indicación en nuestro caso resulto ser de 15,8%, resultado ligeramente menor al comparado, que fue de 16,1%.

En el caso de estudios nacionales, no se han realizado estudios directamente asociados a la comprensión de pacientes al alta, pero si relacionados al nivel educativo, medida del grado de conocimiento y automedicación, los cuales están, de manera indirecta relacionados con nuestro estudio. Como es el caso de cierto estudio realizado en Perú, la cual destaca por lo siguiente, como es el caso del nivel de conocimiento, ya que en nuestro estudio, el nivel de conocimiento en general, puso clasificarse en nivel bajo que presento un porcentaje de 32,3%, mediana comprensión de 51,9% y alta comprensión que es de 15,8% manifestando cierta similitud con el estudio de Chávez F. Realizado en el hospital la Caleta en Chimbote, donde se evaluó el nivel básico de conocimientos de medicamentos y automedicación, mostrando valores similares en el nivel de conocimientos, dando como nivel bajo 22,5%, nivel medio 62,7% y nivel alto 14,8%, respectivamente.

También, de este resultado de clasificación de niveles, podremos encontrar y determinar que, las zonas urbanizadas como es la capital de la ciudad, el nivel de comprensión en general, es ligeramente designado a un nivel de mediana comprensión, dando valores de nivel bajo de 32,3%, medio 51,9% y alto de 15,8%. Contrastando con otros estudios como es el caso de Montoya G y Rubio G, los cuales con su investigación sobre “Factores que influyen en la automedicación en el distrito de villa Belén Zona baja, Loreto Perú. Año 2015”. En Loreto – Perú. Que si bien estaba inclinado un poco más por la automedicación si se hizo durante las encuestas un parámetro de nivel de conocimiento, sobre los efectos terapéuticos agregando en su caso el nivel de ninguno con 81,6%, y en los valores de bajo de 13,3% (diferenciándose por 19%), medio 4% (diferencia de 47,9%) y alto 1,1% (diferencia por 14,7%), esto medido por medio de la forma en como busca la información y la procesa para mejora de su tratamiento.

Comparando con el aspecto de legibilidad de recetas, solo el 34,6% era legible, esto muestra una diferencia del 50,6%, de acuerdo a lo presentado por Gonzales Alberto, quien realizo una investigación en el Hospital Cayetano Heredia, titulado, “Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes ambulatorios”. Quien presentó, un total de 183 recetas, una legibilidad del 85,2%.

Por otra parte, otros aspectos de nuestra investigación pueden ser comparables con los aspectos de otros estudios, siempre y cuando, estos mantengan la terminología exacta, quiere decir, que el conocimiento si bien puede estar en diversos aspectos, estos pueden agruparse bajo el nombre de otros conceptos como en el margen de proceso de uso de medicamentos que puede entrar en el concepto de momento de administración de medicamentos, que manifiesta valores de baja comprensión de 61,7%, mediana 24,8% y alta 13,5%. Estos valores, siendo comparados con lo investigado por Mayo M. en “Calidad de la receta médica y nivel de conocimientos sobre medicamentos prescritos en usuarios de un Centro de Salud”. En el centro de salud Manuel Bonilla del Callao. El cual mostro valores separados, tanto para el aspecto de la receta, como del paciente a tratar en cuestión, en esta comparación, será necesario, separar en el aspecto de conocimiento insuficiente, en el parámetro aplicado a paciente, que presentó valores de 54% (mayor 7,7%) nivel bajo, nivel medio 30% (menor 5,2%) y alto 13% (mayor 0,5%). Del mismo modo nuestros, valores de Indicación, dieron valores de bajo 56,4%, medio 27,8% y alto 15,8%, esto aplicado al objetivo terapéutico de los medicamentos, dando resultados de porcentaje bajo 53% (mayor 3,4%), mediano 23% (mayor 4,8%) y alto 6% (mayor 9,8%). Finalmente, el nivel de comprensión, dirigido a la comprensión general presentó un 32,3% en nivel bajo, 51,9% medio y 15,8% alto, esto siendo comparado con el aspecto de conocimiento sobre la prescripción médica del usuario fue de nivel bajo 54% (menor 21,7%), medio 19% (menor 32,9%) y alto en 3% (mayor 12,8%), siendo extremadamente bajos en comparación con los resultados obtenidos.

Finalmente, otros aspectos a tener en cuenta son los porcentajes en promedio del total de cada aspecto revisado, como fue el porcentaje de comprensión de indicación de la medicación de 50,9%, el cual comparado con el estudio de Zevallos L. en su estudio de “Metaanálisis de una intervención educativa para el uso adecuado de medicamentos, 2014”. Realizado en los distritos de Chimbote y Nuevo Chimbote, manifestó resultados de sobre el conocimiento de medicamentos en respecto al indicaciones un valor de 69%

(mayor 18,1%) antes del proceso de charlas y capacitación, el cual se vio incrementado en 82%. Del mismo modo para los aspectos de frecuencia y dosis que fueron de 57% y 58%, estos resultados son comparables con los valores del Nivel de comprensión sobre el momento de administración y tiempo de administración que fueron de 45,6% y 68,1%, respectivamente.

VI. CONCLUSIONES

- Se determinó el nivel de comprensión sobre la prescripción médica del alta en la sala santo Toribio del hospital Dos de Mayo de setiembre 2018 a febrero del 2019 presentando un total 133 personas encuestadas fue de 61,8%, dentro del cual predomina con un 51,9% un nivel de comprensión medio, seguido de un nivel de comprensión bajo de 32,3% y alto de 15,8%.
- El nivel de comprensión determinado acerca del nombre de la medicación prescrita del alta en la sala santo Toribio del hospital Dos de Mayo fue de 47,7%, dentro del cual el nivel bajo es de 59,4%, nivel medio de 27,1% y nivel alto 13,5%.
- El nivel de comprensión determinado sobre el momento de la administración de la medicación prescrita del alta en la sala santo Toribio del hospital Dos de Mayo fue de 45,6%, dentro del mismo el nivel bajo es de 61,7%, nivel medio de 24,8% y nivel alto de 13,5%.
- El nivel de comprensión determinado sobre la indicación de la medicación prescrita del alta en la sala santo Toribio del hospital Dos de Mayo fue de 50,9%, con un nivel bajo de 56,4%, nivel medio de 27,8% y un nivel alto de 15,8%.
- El nivel de comprensión determinado sobre el tiempo de duración de la administración prescrita del alta en la sala santo Toribio del hospital Dos de Mayo fue de 68,1%, con un nivel alta de 57,1%, un nivel bajo de 35,3% y un nivel medio de 7,5%.
- El nivel de comprensión determinado sobre la vía de administración prescrita del alta en la sala santo Toribio del hospital Dos de Mayo fue de 96,5%, con un nivel de alta de 93,2% un nivel medio de 4,5% y un nivel bajo de 2,3%.
- El nivel de comprensión determinado sobre la legibilidad de las recetas prescrita del alta en la sala santo Toribio del hospital Dos de Mayo, fue que el 65,4% menciono que la receta no es legible y 34,6% que, si lo es.

VII. RECOMENDACIONES

1. Los próximos estudios relacionados a este tema, deberían agregar al instrumento, otras dimensiones relacionadas a la seguridad del medicamento, establecer preguntas con relación a la seguridad, precauciones, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y contraindicaciones.
2. El Departamento de Farmacia del hospital Dos de Mayo debería implementar un área o un horario de atención o de ser el caso una aplicación vía celular o foro en internet, donde un farmacéutico, pueda aclarar las dudas a los pacientes, ya que, según los resultados, más de la mitad de los pacientes tienen problemas en diversos aspectos de su tratamiento como es el momento de administración aspecto que manifestó el porcentaje más bajo sin depender del género y nivel de instrucción.
3. Tanto el personal farmacéutico como el personal médico que se encuentren durante el proceso de alta deberían, brindar información de manera verbal y escrita de manera más eficaz, ya sea, por medio de letra legible o asegurándose que el paciente esté atento, durante la explicación y/o preguntándole, si entiende a cabalidad, lo descrito en el documento, para que, en días posteriores el paciente pueda tener una fuente de información más precisa y adecuada.
4. Del mismo modo, es importante tener en cuenta, que este instrumento puede ser un indicador de rendimiento de la calidad de dispensación realizado por el profesional químico farmacéutico y el paciente en cuestión, determinando que aspectos de su prescripción médica, no le quedarían del todo claro durante su proceso de alta.
5. Finalmente, sería conveniente replicar esta investigación luego de la implementación del servicio de atención farmacéutica con la finalidad de ver, cómo va mejorando el nivel de comprensión de la prescripción médica al alta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales, 2002 [Internet]. Ginebra. [citado el 20 de agosto 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
2. Márquez E, et al. Estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico. [Internet] 2015. [Citado el 20 de agosto 2018]. Disponible en: <http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ1/docs/marquez.pdf>
3. Puig R, Perramon M, Zara C, Anna M, Puig G. Establecimientos de los conocimientos, actitudes y opiniones de la población sobre el uso racional de medicamentos. Barcelona. [Internet]. 2014. [Citado el 20 de agosto 2018]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714003886>
4. Rendon M, et al. Desconocimiento del nombre del medicamento como factor de riesgo relativo de incumplimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial sistémica de poblaciones rurales, Med Int Mex. [Internet]. 2014. [Citado el 20 de agosto 2018]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2014/mim143c.pdf>
5. Salmerón J, et al. Medida del conocimiento del paciente sobre su medicamento en farmacia comunitaria en Portugal. [Internet]. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Facultad de Farmacia, Universidad de Granada, España ;2015. [Citado el 20 de agosto 2018]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csc/2015.v20n1/219-228/es/>
6. Pillaca M, Carrión C. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. Perú 2015. Scielo.org.pe. [Internet]. 2018. [Citado el 20 de agosto 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielophp?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000400011
7. Campos C, Velasquez R. Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. Acta Medica peruana. [Internet]. 2018. [Citado el 20 de agosto 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n2/a04v35n2.pdf>

8. Mayo M. Calidad de la receta médica y nivel de conocimientos sobre medicamentos prescritos en usuarios de un Centro de Salud. [Tesis Doctoral]. Escuela de Posgrado Universidad Cesar Vallejo; Perú 2017. [Internet]. 2018. [Citado el 20 de agosto 2018]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14307/Mayo_SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Jiménez J. El conocimiento de los pacientes sobre su medicación es importante para su uso correcto. 5ta Edición: Elsevier; División de Evaluación de Servicios Sanitarios, Servei Català de la Salut, Barcelona, España, GEA consultoría editorial, [Internet]. 2009. [Citado el 20 de agosto 2018]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-conocimiento-los-pacientes-sobre-S021265670900554X>
10. Maurandi M. Eficacia de la dispensación en el conocimiento del paciente sobre sus medicamentos y en la detección de resultados negativos de la medicación en Murcia. España [Tesis Doctoral]. Facultad de farmacia, Universidad de Granada 2017. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/handle/10481/46972>
11. Ruiz H. Análisis del grado de conocimiento de los pacientes sobre las instrucciones que reciben al alta en urgencias. España. Universidad Pública de Navarra [Internet]. 2014. [Citado el 20 de agosto 2018]. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/15063/Helena%20Ruiz%20P%C3%A9rez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Hulya B, et al. How Much Do ED Patients Know About Medication Prescribed for Them on Discharge? A Pilot Study in Turkey. Pubmed.gov [Internet]. 2013. [Citado el 20 de agosto 2018]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/236641796_How_Much_Do_ED_Patients_Know_About_Medications_Prescribed_for_Them_on_Discharge_A_Pilot_Study_in_Turkey
13. Amgad N. et al. Patients' Understanding of Their Treatment Plans and Diagnosis at Discharge. Mayoclinic [Internet]. 2005. [Citado el 20 de agosto 2018]. Disponible en: [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(11\)61579-6/pdf](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(11)61579-6/pdf)

14. Chávez F, Mendiburu A. Nivel De Conocimientos Básicos Sobre Medicamentos, Nivel Educativo Y Automedicación En Pacientes Del Hospital La Caleta De Chimbote. Perú. [Internet]. 2016. [Citado el 20 de agosto 2018]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1070/T_MAES.INVESTIGACION%20Y%20DOCENCIA%20UNIVERSITARIA_32736346_CHAVEZ_ALAYO_FAUSTA%20CERVILIA.pdf?sequence=1
15. Montoya G, Rubio T. Factores que influyen en la automedicación en el distrito de Villa Belen Zona Baja, Loreto-Perú. Año 2015. Perú. [Internet]. 2015. [Citado el 20 de agosto 2018]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3866/Gina_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Gonzales A, et al. Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica. Hospital Cayetano Heredia. Lima 2017. [Internet]. 2018. [Citado el 20 de agosto 2018]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/621/Legibilidad_GonzalesSalcedo_AlbertFernando.pdf?sequence=3&isAllowed=y
17. Zevallos L. Metaanálisis de una intervención educativa para el uso adecuado de medicamentos, 2014 [Internet]. 2017. [Citado el 20 de agosto 2018] Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/1501>
18. Vidal MA. Información de medicamentos al paciente y mejora del cumplimiento. Barcelona. [Internet]. 2012. [Citado el 20 de agosto 2018] Disponible en: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/023.pdf>
19. Federación Internacional Farmacéutica. Declaración de principios sobre la información sobre medicamentos a los pacientes, Francia. Basilea [Internet]. 2015. [Citado el 20 de agosto 2018]. Disponible en: https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=297&table_id=
20. Ley de trabajo del Químico Farmacéutico del Perú. Perú [Internet]. 2004. [Citado el 20 de agosto 2018]. disponible en: http://www.cqfp.org.pe/wp-content/uploads/2017/02/Ley_28173-Ley_del_Trabajo_Farmac%C3%A9utico_17-Feb-2004.pdf

21. Ley de Productos Farmacéuticos Dispositivos Médicos y Productos sanitarios. [Internet]. 2009. [Citado el 20 de agosto 2018]. disponible en: http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Peru/Peru_PE_Ley_productos_farmaceuticos_dispositivos_medicos_productos_santiarios.pdf
22. Norma Técnica de Salud: Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los establecimientos del Sector Salud. Perú [Internet]. 2007. [Citado el 20 de agosto 2018]. disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/DIGEMID/838_DIGEMID56.pdf
23. Clínica Las Condes. Información de Pacientes Hospitalizados. Chile. [Internet]. 2013. [Citado el 20 de agosto 2018]. disponible en: <https://www.clinicalascondes.cl/INFORMACION-AL-PACIENTE/Derechos-ydeberes/PacientesHospitalizados>
24. Hospital Universitario Rio Hortega de Valladolid. Pacientes ALTA. España. [Internet]. 2013. [Citado el 20 de agosto 2018]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/HRHortega/es>
25. Gonzalo N, Guillermo J. Guía Para Las Buenas Prácticas De Prescripción: Metodología Para La Prescripción Racional De Medicamentos Ministerio De Salud De Chile. Chile. [Internet]. 2010. [Citado el 20 de agosto 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19008es/s19008es.pdf>
26. Manual de Buenas prácticas de prescripción Perú, Lima 2005 [Internet]. 2017. [Citado el 20 de agosto 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
27. Alvarez G, et al. Problemas en la comprensión de los prospectos de medicamentos de venta libre. El caso del paracetamol en Argentina 2014. [Internet]. 2018. [Citado el 20 de agosto 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1345/134531821003/>
28. Pisa Farmacéutica. Manual de Enfermería. México. [Internet]. 2013. [Citado el 20 de agosto 2018]. Disponible en: http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermería/manual/4_1_2.htm

29. Tamayo M. Tipos de investigación. [Internet]. 2015. [Citado el 20 de agosto 2018]. Disponible en: https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/19098589/tipos_de_investigacion.pdf
30. Ayala M. Investigación prospectiva y retrospectiva. [Internet]. 2016. [Citado el 20 de agosto 2018]. Disponible en: https://prezi.com/gx5h_zaqfpmv/investigacion-prospectiva-y-retrospectiva/
31. Talavera J. Investigación clínica I. Diseños de investigación. [Internet]. 2015. [Citado el 20 de agosto 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2011/im111k.pdf>
32. Academia Europea de pacientes. Estudio transversal. [Internet]. 2015. [Citado el 20 de agosto 2018]. Disponible en: <https://www.eupati.eu/es/glossary/estudio-transversal/>
33. Blog de gestión de proyectos. Características del método cuantitativo. [Internet]. 2015. [Citado el 20 de agosto 2018]. Disponible en: <https://www.sinnaps.com/blog-gestion-proyectos/metodo-cuantitativo>
34. Hernández R. Metodología de la investigación. [Internet]. 2015. [Citado el 20 de agosto 2018]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.Compressed.pdf>
35. Ramírez F. Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes de quinto de secundaria del Colegio Mariscal Andrés Bello Cáceres 2016, Lima - Perú. [Internet]. 2018. [Citado el 20 de agosto 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1792/T-TPMC-Fabrizio%20Ramirez%20Hidalgo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO 1: ESTUDIO PILOTO

Comprensión sobre la prescripción médica en la muestra piloto de 10 pacientes del alta en la sala Santo Toribio del Hospital 2 de mayo, setiembre 2018 – febrero 2019.

Variable	Dimensiones	Porcentaje
Comprensión sobre la prescripción médica	Nombre de la medicación	61%
	Momento de la administración	58%
	Indicación de la medicación	61%
	Tiempo de duración	94%
	Vía de administración	100%
Total comprensión sobre la prescripción médica		75%

La tabla, muestra en términos generales el porcentaje de comprensión total es del 75% dato el cual fue considerado dentro del cálculo, para obtener la muestra a tratar.

Distribución de la cantidad de personas a ser entrevistadas por mes.

Mes	Tamaño de muestra aproximada
Setiembre	22
Octubre	22
Noviembre	22
Diciembre	22
Enero	22
Febrero	22
Total	132

Una vez obtenido el número de muestra con el cálculo respectivo que fue 131 pacientes a entrevistar, se realizó una cuota de entrevista para distribuirlo de una manera más óptima, dando un valor aproximado de 22 entrevistas mensuales.

ANEXO 2: VALIDACION DEL INSTRUMENTO- CONSOLIDADO

Validación del instrumento

Después de presentarse el instrumento previamente diseñado para la investigación titulada: “Determinación del nivel de comprensión sobre la prescripción médica del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 a febrero 2019.

La información obtenida tendrá fines exclusivamente académicos y para la validación de instrumento, para lo cual se elabora este consolidado, el cual está indicado más adelante, indicando el total de opciones seleccionadas por los integrantes entrevistados, de igual manera recalco aquellas opiniones que tuvieron importancia a la modificación del instrumento.

Validación de jueces

Juez	Oportunidad con los objetivos	Calidad de redacción	Factibilidad de aplicación	Información adecuada
1	2	2	3	3
2	3	2	3	3
3	2	2	3	3
4	3	3	3	3
V de Aiken	0,83	0,75	1,00	1,00
V de Aiken	0,78			

La tabla, muestra la validación del instrumento para la entrevista, la cual fue dada por cuatro jueces expertos, los cuales evaluaron el instrumento “Nivel de comprensión sobre la prescripción médica del alta en la sala Santo Toribio del Hospital 2 de Mayo setiembre 2018 – febrero 2019” en cuatro aspectos: Oportunidad con los objetivos, Calidad de redacción, Factibilidad de aplicación e Información adecuada; todos en cuatro niveles (0= Deficiente, 1= Regular, 2= Bueno, 3= Excelente).

Presentación del cuestionario

- 1. Considera que la presentación del instrumento facilita el llenado oportuno de la información en relación a los objetivos planteados.**

De acuerdo a esta pregunta solo 1 marco Excelente, 2 Bueno y 1 Regular. Además, la farmacéutica Patricia Conde Rivera con colegiatura 14715, aconseja, cambiar orden de las preguntas; empezar por la identificación del nombre y grado académico.

- 2. Como considera la calidad de redacción de los ítems y preguntas del instrumento:**

Todos los integrantes indicaron que era Bueno. El farmacéutico Jose Bernardo Astocondor Torres con colegiatura 00939 recomienda hacer un lenguaje más simple y señalar que sea en singular y plural.

- 3. Usted considera las preguntas factibles para la aplicación del instrumento de acuerdo a los objetivos trazados, y la escala de evaluación anteriormente explicada con el procedimiento.**

De igual manera todos los integrantes seleccionaron la opción Si, además de no comentar nada relevante, por parte de los demás integrantes.

- 4. Considera que las preguntas brindan la información adecuada para el cumplimiento de los objetivos tanto generales y/o específicos, por favor validar su respuesta.**

Todos los entrevistados seleccionaron la casilla Si 4 además el farmacéutico Víctor Herencia Torres con colegiatura 09584 considero cambiar a nivel de comprensión en vez de nivel de conocimiento.

5. Por favor señale con un aspa lo que debe aplicarse en cada ítem (preguntas) en relación a su instrumento y sus observaciones.

Ítem	Escala				observaciones
	Agregar	Dejar	Modificar	Eliminar	
1.	1	3			Víctor Herencia: solo cambiar el título.
2.		4			Jose Astocondor: Cambiar la redacción de singular a plural.
3.		4			Edwin Tovar: Mejorar la redacción y agregar grado académico.
4.		4			Víctor Herencia: señalo la importancia del cambio del termino de conocimiento a comprensión.
5.	1	3			Patricia Conde: agregar la pregunta 5 y cambiar el orden de las preguntas.



Universidad
Norbert Wiener

CONSTANCIA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

A quien identifique al profesional *Victor Herencia Torres*.....con título en *Químico Farmacéutico*..... con colegiatura *09584*..... y con postgrado en *Ph.D. en Farmacia y Farmacología*..... por medio de la presente se hace constar que las observaciones realizadas al presente instrumento de investigación fuero subsanadas y se hace constar que las técnicas e instrumento para la recolección de datos del trabajo titulado: *"Determinación del Nivel de Comprensión sobre su prescripción médica al alta, en Adultos hospitalizados en la sala Santo Toribio del Hospital dos de mayo, periodo 2018"*.....
....., Realizado por el Químico farmacéutico Miguel Estares Gutierrez con colegiatura 15788 aspirante al grado de *Especialista en Farmacología*....., reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser válido y apto para alcanzar los objetivos que se plantean en la investigación.

Atentamente:



Victor Herencia Torres
Químico farmacéutico
especialista en Farmacología
CGFP: 09584 - ANE. 050

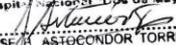


Universidad
Norbert Wiener

CONSTANCIA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

A quien identifique al profesional JOSÉ BERNARDO ASTOCONDOR TORRES con título en FARMACIA Y BIOQUIMICA..... con colegiatura 00939..... y con postgrado en FARMACIA CLINICA....., por medio de la presente se hace constar que las observaciones realizadas al presente instrumento de investigación fueron subsanadas y se hace constar que las técnicas e instrumento para la recolección de datos del trabajo titulado: "DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE COMPRENSIÓN SOBRE SU PRESCRIPCIÓN MÉDICA AL ALTA EN ADULTOS HOSPITALIZADOS EN LA SALA SANTA TORIBIO DEL HOSPITAL DOS DE MAYO, PERIODO 2018".....
....., Realizado por el Químico farmacéutico Miguel Estares Gutierrez con colegiatura 15788 aspirante al grado de ESPECIALISTA EN FARMACIA CLINICA, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser válido y apto para alcanzar los objetivos que se plantean en la investigación.

Atentamente:

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Dios de Mayo"

.....
JOSE B. ASTOCONDOR TORRES
Químico Farmacéutico
C. Q. F. P. N° 00939



Universidad
Norbert Wiener

CONSTANCIA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

A quien identifique al profesional Q.F. Edwin Torar Delzo con título en Químico Farmacéutico con colegiatura 15568 y con postgrado en Farmacia Clínica, por medio de la presente se hace constar que las observaciones realizadas al presente instrumento de investigación fuero subsanadas y se hace constar que las técnicas e instrumento para la recolección de datos del trabajo titulado: "DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE COMPRENSIÓN SOBRE SU PRESCRIPCIÓN MEDICA AL AITA EN ADULTOS HOSPITALIZADOS EN LA SALA SANTO TORIBIO DEL HOSPITAL DOS DE MAYO, PERIODO 2018"

....., Realizado por el Químico farmacéutico Miguel Estares Gutierrez con colegiatura 15788 aspirante al grado de Especialista en Farmacia Clínica, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser válido y apto para alcanzar los objetivos que se plantean en la investigación.

Atentamente:


HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DEPARTAMENTO DE FARMACIA
Q.F. EDWIN TORAR DELZO
C.O.F.P. 15568



Universidad
Norbert Wiener

CONSTANCIA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

A quien identifique al profesional *Patricia Conde Rivera*..... con título en *Químico Farmacéutico*..... con colegiatura *14715*..... y con postgrado en *Farmacología Clínica*....., por medio de la presente se hace constar que las observaciones realizadas al presente instrumento de investigación fueron subsanadas y se hace constar que las técnicas e instrumento para la recolección de datos del trabajo titulado: *"Determinación del nivel de comprensión sobre su prescripción médica al alta en adultos hospitalizados en la sala Santo Toribio del Hospital dos de Mayo, periodo 2018"*.....

....., Realizado por el Químico farmacéutico Miguel Estares Gutierrez con colegiatura 15788 aspirante al grado de *Especialista en Farmacia Clínica*....., reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser válido y apto para alcanzar los objetivos que se plantean en la investigación.

Atentamente:


Patricia F. Conde Rivera
Químico Farmacéutico
CCPD: 14715

ANEXO 3: INSTRUMENTO

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE COMPRENSIÓN SOBRE LA MEDICACIÓN PRESCRITA DEL ALTA

Determinación del nivel de comprensión sobre la medicación prescrita del alta						
1. ¿Conoce usted el nombre de (los) medicamento(s) que va(s) a recibir?						
Nombre comercial y/o genérico referido					Evaluación	
					C	I
					C	I
					C	I
					C	I
					C	I
					C	I
					C	I
					C	I
					C	I
					C	I
Porcentaje total						
2. ¿Conoce usted en que momento va a tomar el medicamento?						
Medicamento	Opciones				Evaluación	
	Antes alimentos	Durante alimentos	Después alimentos	No sabe	C	I
	Antes alimentos	Durante alimentos	Después alimentos	No sabe	C	I
	Antes alimentos	Durante alimentos	Después alimentos	No sabe	C	I
	Antes alimentos	Durante alimentos	Después alimentos	No sabe	C	I
	Antes alimentos	Durante alimentos	Después alimentos	No sabe	C	I
	Antes alimentos	Durante alimentos	Después alimentos	No sabe	C	I
	Antes alimentos	Durante alimentos	Después alimentos	No sabe	C	I
	Antes alimentos	Durante alimentos	Después alimentos	No sabe	C	I
	Antes alimentos	Durante alimentos	Después alimentos	No sabe	C	I
	Antes alimentos	Durante alimentos	Después alimentos	No sabe	C	I
Porcentaje total						
3. ¿Conoce usted para que le indicaron cada medicamento?						
Medicamento			Indicación médica		Evaluación	
					C	I
					C	I
					C	I
					C	I
					C	I
					C	I
					C	I
					C	I
					C	I
					C	I
Porcentaje total						

4. ¿Conoce usted el tiempo de duración del tratamiento que va a recibir?						
Medicamento	Opciones				Evaluación	
	1-7 días	15-30 días	siempre	No sabe	C	I
	1-7 días	15-30 días	siempre	No sabe	C	I
	1-7 días	15-30 días	siempre	No sabe	C	I
	1-7 días	15-30 días	siempre	No sabe	C	I
	1-7 días	15-30 días	siempre	No sabe	C	I
	1-7 días	15-30 días	siempre	No sabe	C	I
	1-7 días	15-30 días	siempre	No sabe	C	I
	1-7 días	15-30 días	siempre	No sabe	C	I
	1-7 días	15-30 días	siempre	No sabe	C	I
	1-7 días	15-30 días	siempre	No sabe	C	I
	1-7 días	15-30 días	siempre	No sabe	C	I
Porcentaje total						
5. ¿Conoce usted la vía de administración del medicamento que le han prescrito?						
	Oral	Parenteral	Tópico	Otra vía	C	I
	Oral	Parenteral	Tópico	Otra vía	C	I
	Oral	Parenteral	Tópico	Otra vía	C	I
	Oral	Parenteral	Tópico	Otra vía	C	I
	Oral	Parenteral	Tópico	Otra vía	C	I
	Oral	Parenteral	Tópico	Otra vía	C	I
	Oral	Parenteral	Tópico	Otra vía	C	I
	Oral	Parenteral	Tópico	Otra vía	C	I
	Oral	Parenteral	Tópico	Otra vía	C	I
	Oral	Parenteral	Tópico	Otra vía	C	I
Porcentaje total						
6. ¿Considera usted que la letra de la receta es legible?						
SI <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>			

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE COMPRENSIÓN SOBRE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA DEL ALTA, EN ADULTOS HOSPITALIZADOS EN LA SALA SANTO TORIBIO DEL HOSPITAL DOS DE MAYO. SETIEMBRE 2018 – FEBRERO 2019.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Q.F. MIGUEL ESTARES GUTIERREZ

Por medio de la siguiente y para satisfacción de los Derechos del entrevistado, se le realizara una serie de preguntas de la manera más imparcial posible con la aplicación de una entrevista con el uso de un cuestionario (instrumento) para obtener información relacionada al medicamento.

Don/Doña.....con
o paciente, o (Don/Doña.....con
o su representante), en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente,
Grado de estudio:.....

EXPONGO:

Que he sido debidamente INFORMADO/A por el profesional Químico Farmacéutico Miguel Angel Estares Gutierrez CQFP:15788 para la realización de la entrevista personal realizada el día.....para brindar información en la encuesta realizada Para la cual he recibido explicaciones tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos del procedimiento, beneficios y riesgos, habiendo tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

MANIFIESTO:

Que he entendido y estoy satisfecho de todas las explicaciones y aclaraciones Y OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que me sea realizada la entrevista y entiendo que este consentimiento puede ser revocado antes de la realización del procedimiento.

Firma del entrevistado/a

ANEXO 4: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORIAS	ESCALA	MEDICION DE LA CATEGORIA
Nivel de comprensión	Nombre del medicamento (DCI)	Según lo referido por el paciente	Correcto / Incorrecto	Nivel de comprensión del nombre del medicamento prescrito en la receta medica
	Momento de administración	Antes de los alimentos	Correcto / Incorrecto	Nivel de comprensión del momento de la administración prescrita en la receta medica
		Durante los alimentos		
		Después de los alimentos		
		En ayunas		
		No sabe		
	Indicación de la medicación prescrita	Según lo indicado por el médico y/o diagnostico	Correcto / Incorrecto	Nivel de comprensión de la indicación prescrita en la receta medica
	Tiempo de duración de la administración prescrita	De 1-7 días	Correcto / Incorrecto	Nivel de comprensión del tiempo de tratamiento prescrito en la receta medica
		Por 15 días		
		Siempre		
No sabe				
Vía de administración prescrita	Oral	Correcto / Incorrecto	Nivel de comprensión sobre la vía de administración prescrita en la receta medica	
	Parenteral			
	Tópico			
	Otra vía			
Legibilidad de la receta	Si	Correcto / Incorrecto	Nivel de comprensión basado en la legibilidad de la receta medica	
	No			

ANEXO 5: FOTOGRAFIAS: SALA DE TRABAJO Y PROCESO DE ENTREVISTA

Entrada principal del Hospital Dos de Mayo



Entrada principal de la sala Santo Toribio I



Proceso de entrevista y llenado de encuesta a paciente I



Proceso de entrevista y llenado de encuesta a paciente II



Proceso de entrevista y llenado de encuesta a paciente



Proceso de entrevista y llenado de encuesta a paciente



Proceso de entrevista y llenado de encuesta a paciente



Proceso de entrevista y llenado de encuesta a paciente

ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE COMPRENSIÓN SOBRE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA DEL ALTA EN LA SALA SANTO TORIBIO DEL HOSPITAL DOS DE MAYO SETIEMBRE 2018 - FEBRERO 2019.

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	HIPOTESIS	METODOLOGIA	ANALISIS ESTADISTICO
¿Cuál es el nivel de comprensión sobre la prescripción médica del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019?	<p>Determinar el nivel de comprensión sobre la prescripción médica del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p>Determinar el nivel de comprensión acerca del nombre de la medicación prescrita del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019.</p> <p>Determinar el nivel de comprensión sobre el momento de la administración en la medicación prescrita del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019.</p> <p>Determinar el nivel de comprensión sobre la indicación de la medicación prescrita del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019.</p> <p>Determinar el nivel de comprensión sobre el tiempo de duración de la administración prescrita del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019.</p> <p>Determinar el nivel de comprensión sobre la vía de administración prescrita del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019.</p> <p>Determinar el nivel de comprensión por medio de la legibilidad de la receta prescrita del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo setiembre 2018 - febrero 2019.</p>	<p>Nivel de comprensión</p> <p>Aspectos</p> <p>Nombre del medicamento (DCI)</p> <p>Momento de administración</p> <p>Indicación de la medicación prescrita</p> <p>Tiempo de duración de la administración prescrita</p> <p>Vía de ingreso de la administración prescrita</p> <p>Legibilidad de la receta</p>	<p>Existe un bajo nivel de comprensión sobre la prescripción médica del alta en la sala Santo Toribio del hospital Dos de Mayo setiembre 2018 – febrero 2019.</p>	<p>Tipo de estudio: Estudio de tipo prospectivo, transversal, prolectivo y descriptivo.</p> <p>El área a trabajar será dentro de la sala de Santo Toribio dentro del hospital dos de mayo, a pacientes que salgan de alta, durante el periodo de setiembre 2018 a febrero 2019. Encuestando por medio de instrumento previamente validado por medio de juicio de expertos a una cantidad de 131 pacientes, calculados previamente por medio de un estudio piloto.</p>	<p>Mediante el programa SPSS versión 24.0 se generaron las tablas de frecuencia para cada una de las categorías consignadas para nuestra variable Nivel de comprensión y sus respectivas dimensiones, además se construyeron tablas de contingencia y se estimaron las proporciones de manera puntual e interválica al 95% de confianza, además de realizarse pruebas de independencia Chi cuadrado para determinar si las variables intervinientes (sexo, edad, etc.) se encuentran de alguna manera relacionados con el Nivel de comprensión. siendo clasificado como alto (más del 81%), medio (80%-51%) y bajo (50%-0%),</p>