



Universidad
Norbert Wiener

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

Tesis

**Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en el
Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II-San Juan de
Lurigancho. 2021.**

Para optar el título profesional de: **Químico Farmacéutico**

Autores: SAAVEDRA PUMACAYO, TERESA ESTER

Código ORCID: 0000-0003-4605-4074

TIMO NINA, IVAN TEODORO

Código ORCID: 0000-0001-7706-8255

Lima-Perú

2022

Título

Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en el Centro de Salud Su Santidad

Juan Pablo II-San Juan De Lurigancho. 2021 .

Asesora

Mg. AQUINO COMÚN, MERY

Código ORCID: 0000-0003-4574-9237

Dedicatoria

Quiero dedicar el presente trabajo:

A Jehová Dios, quien me dio la fé, la fortaleza, la salud y la esperanza de culminar este trabajo de investigación.

A mi querido esposo Eder Delgado Sandoval por creer en mi capacidad, al brindarme su apoyo, ánimo, comprensión, cariño y amor para alcanzar nuevas metas propuestas, tanto profesionales como personales .

A mi querida hija, Mía Rafaela, a quien siempre cuidaré y amare hasta verla capaz de valerse por sí misma .

A mis padres, Teresa Pumacayo Sarmiento y Rosas Saavedra Archiño que siempre estuvieron brindándome su apoyo incondicional en los cuidados de mi hija, sus consejos sabios y las palabras de aliento en situaciones adversas me dieron la fuerza para seguir avanzando hasta finalizar las metas trazadas.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y se involucraron en esta tesis.

Saavedra Pumacayo, Teresa Ester

Dedicatoria

Quiero dedicar el presente trabajo:

A DIOS. Por haberme dado la sabiduría y la paciencia para llevar a cabo esta tesis y darme la bendición que gracias a su voluntad ha sido posible realizar este objetivo como futuro profesional de la salud.

A MIS PADRES. Teodoro Timo Huerta y Bonifacia Nina Cruz por su abnegada labor de educarme, con mucha gratitud y amor por toda la confianza brindada hacia mí por apoyarme en todos los momentos más difíciles para lograr obtener este triunfo personal.

Así mismo dedico esta elaboración de mi tesis profesional a mis hermanos, y a todas las personas que de alguna manera colaboraron directa e indirectamente en el desarrollo de la presente tesis profesional, ayudándome a vencer todos los obstáculos y dificultades que se me presentaron .

Timo Nina, Ivan Teodoro

Agradecimientos

A Dios por darme tanta bendición y sabiduría para lograr todos mis objetivos.

A la Universidad Privada Norbert Wiener y Docentes por haberme brindado sus conocimientos y sus consejos .

A mi asesora de tesis Mg. Mery Aquino Comun por su apoyo, orientación y por brindarme su experiencia y conocimiento para realizar el presente trabajo.

Agradecemos a la Dra. Helen Arteta, Encargada del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, por el apoyo brindado y facilitarme los medios para la ejecución de mi trabajo de tesis

A los miembros del jurado: por sus valiosos aportes y sugerencias durante la evaluación de mi tesis

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga

ÍNDICE DE GENERAL

Portada	
Título	ii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
ÍNDICE DE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
1	1
1.1	1
1.2	3
1.2.1	3
1.2.2	3
1.3	4
1.3.1	4
1.3.2	4
1.4	5
1.4.1	5
1.4.2	5
1.4.3	6
1.5	6
2	7
2.1	7
2.1.1	7
2.1.2	11
2.2	12
2.2.1	12
2.2.2	14
2.2.3	16
2.2.4	17

2.2.5	19	
2.2.6	20	
2.2.7	21	
2.2.8	21	
2.2.9	22	
2.2.10	26	
2.3	28	
3		29
3.1	29	
3.2	29	
3.3	30	
3.4	30	
3.5	31	
3.5.1	31	
3.5.2	32	
3.5.3	33	
3.6	36	
3.6.1	36	
3.6.2	36	
3.6.3	39	
3.6.4	40	
3.7	40	
3.8	41	
4		42
4.1	42	
4.1.1	42	
4.1.2	54	
5		58
5.1	58	
5.2	60	
REFERENCIAS		61
INDICE DE ANEXOS		74
Anexo 1: Matriz de consistencia		74
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos		75

Anexo 3: Validez del instrumento	76
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	79
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	80
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	81
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	82
Anexo 8: Informe del asesor de turnitin	83
Anexo 9: Imágenes de recolección de muestra	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población total de recetas por servicio y mes	31
Tabla 2 Muestra total de recetas por servicio y mes	33
Tabla 3 Muestreo total de recetas por servicio y mes.	34
Tabla 4 Distribución de las recetas con relación al Cumplimiento General en Buenas Prácticas de Prescripción expedidas por los médicos del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II de enero-junio, 2021.	42
Tabla 5 Distribución de las recetas en relación con el cumplimiento de datos del paciente en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, enero-junio, 2021.	44
Tabla 6 Distribución de las recetas en relación con el cumplimiento de datos del Medicamento en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, enero-junio, 2021.	46
Tabla 7 Distribución de las recetas con relación al cumplimiento de datos del Prescriptor expedidas por los médicos del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II de enero-junio de 2021.	48
Tabla 8 Distribución de las recetas con relación al cumplimiento de legibilidad de la receta expedidas por los médicos del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II de enero-junio, 2021.	50
Tabla 9 Distribución de las recetas con relación al cumplimiento a datos de las recetas expedidas por los médicos del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II de enero-junio, 2021.	52

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución de las recetas con relación al Cumplimiento General en Buenas Prácticas de Prescripción expedidas por los médicos del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II de enero-junio, 2021.	43
Figura 2 Distribución de las recetas en relación con el cumplimiento de datos del paciente en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, enero-junio, 2021.	45
Figura 3 Distribución de las recetas en relación con el cumplimiento de datos del medicamento en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, enero-junio, 2021.	47
Figura 4 Distribución de las recetas con relación al cumplimiento de datos del Prescriptor expedidas por los médicos del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II de enero-junio de 2021.	49
Figura 5 Distribución de las recetas con relación al cumplimiento de legibilidad de la receta expedidas por los médicos del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II de enero-junio, 2021.	51
Figura 6 Distribución de las recetas con relación al cumplimiento a datos de las recetas expedidas por los médicos del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II de enero-junio 2021.	53

RESUMEN

Las Buenas Prácticas de Prescripción se deben al cumplimiento en el desarrollo completo de la receta médica, de esa manera promueve una adecuada prestación de servicio en el área de farmacia y con ello la recuperación del paciente. **Objetivo:** El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el Cumplimiento en Buenas Prácticas de Prescripción del Centro de Salud su Santidad Juan Pablo II, San Juan de Lurigancho, 2021.

Metodología: El estudio es de tipo básico, nivel descriptivo de corte transversal , método deductivo y diseño no experimental. Se considero una población total de 6686 recetas de las cuales se revisaron 1329 recetas médicas, de enero a junio del 2021, utilizando una lista de chequeo y el enfoque del Manual de Buenas Prácticas de prescripción del Ministerio de Salud del Perú. **Resultados:** De las 1329 recetas, el 0%de las recetas no consignaban simultáneamente los datos completos, el 81,9% de las recetas no consignaban simultáneamente los datos del paciente, el 82,2% incumplían con el registro simultáneo de los datos del medicamento, así también 599 (45,1%) recetas evaluadas simultáneamente incumplieron con los datos de la legibilidad y 947 (71,3%) recetas evaluadas simultáneamente incumplieron con los datos de la receta. **Conclusiones:** Se determinó el incumplimiento simultaneo de las 1329 recetas evaluadas en el Centro de Salud, reflejando la presencia de un problema que debe ser mejorado desde el inicio del proceso del acto de prescripción, para evitar futuras equivocaciones que podrían llegar a poner en riesgo la salud de los pacientes.

Palabras clave: Buenas prácticas de prescripción, receta médica, paciente.

ABSTRACT

The Good Prescription Practices are due to the compliance in the complete development of the medical prescription, thus promoting an adequate provision of service in the pharmacy area and with it the patient's recovery. **Objective:** The objective of this research is to determine compliance with Good Prescription Practices at the Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, San Juan de Lurigancho, 2021. **Methodology:** The study is a basic, descriptive, cross-sectional, deductive and non-experimental design. A total population of 6686 prescriptions was considered, of which 1329 prescriptions were reviewed from January to June 2021, using a checklist and the approach of the Manual of Good Prescription Practices of the Peruvian Ministry of Health. **Results:** of the 1329 prescriptions, 0% of the prescriptions did not simultaneously record complete data, 81,9% of the prescriptions did not simultaneously record patient data, 82,2% failed to simultaneously record drug data, as well as 599 (45,1%) prescriptions simultaneously evaluated failed to simultaneously record legibility data and 947 (71,3%) prescriptions simultaneously evaluated failed to simultaneously record prescription data. **Conclusions:** Simultaneous noncompliance was determined for the 1329 prescriptions evaluated at the Health Center, reflecting the presence of a problem that should be improved from the beginning of the prescription act process, to avoid future mistakes that could end up putting patients' health at risk .

Keywords: Good prescription practices, medical prescription, patient.

INTRODUCCIÓN

La responsabilidad al comprender la importancia sobre los medicamentos compete tanto a los profesionales prescriptores como a los profesionales de salud y técnicos que no prescriben, ambos son conocedores de los beneficios y riesgos que conlleva un tratamiento farmacológico, es decir, desde el momento en que se realiza la prescripción hasta la dispensación del medicamento en el servicio de farmacia o administración en el paciente.

Por ello, en la presente investigación evaluaremos el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, y nos enmarcamos en el manual del MINSA, así como en la guía de la OMS, estos documentos se establecieron para guiar y regular el uso adecuado de los medicamentos.

En el capítulo I, se menciona sobre el problema de la investigación. Se describe desde el planteamiento del problema, formulación del problema, además se plantea el problema general y problemas específicos. Además, se indica el objetivo general y objetivos específicos; justificación teórica, metodológica y práctica; y las limitaciones que se encontraron en el desarrollo de la presente investigación.

En el capítulo II, se hace mención sobre el marco teórico. En donde se describe los antecedentes de la investigación, la base teórica como fundamento de la investigación.

En el capítulo III, se describe la metodología empleada en la presente investigación. Mencionando el método, enfoque, tipo y diseño de investigación. Asimismo, se describe la población, muestra y muestreo. Se describe la variable de estudio e indicadores, con su respectiva operacionalización de variables. Se menciona la técnica e instrumento para la recolección de datos que ha sido debidamente validado por el grupo de expertos. Finalmente, se describe el procesamiento y análisis de datos y se detalla los aspectos éticos.

En el capítulo IV, se presenta los resultados de la investigación y la discusión de los resultados con otras investigaciones.

En el capítulo V, se desarrolla las conclusiones a la que llegó la investigación y las recomendaciones. Finalizando, con las referencias y anexos que complementan a la presente investigación.

1 CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Si mencionaras la palabra receta, inmediatamente vendrían a algunas ideas sobre este documento, tanto positivas como negativas, entre ellas, el uso de letra ilegible en la mayoría de los casos, así como la ausencia de datos obligatorios en la misma, ya sea algunos datos del paciente como su edad o diagnóstico, de los medicamentos, del profesional prescriptor o datos inherentes a la misma receta como el lugar de atención, el tiempo de validez o expiración, pero ¿cómo podemos definir la prescripción médica?, según el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción la define como el producto de un proceso lógico y deductivo a través del cual el profesional prescriptor, a partir del conocimiento adquirido por experiencia teórica y/o práctica, escucha la descripción de síntomas del paciente, efectúa un examen físico en busca de signos, la cual concluye con una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica, esta decisión implica en la mayoría de casos medidas como el uso de medicamentos, estos son escritos en la orden o documentos llamado receta médica (1). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998) hace hincapié sobre la legibilidad de una receta, donde define como una correcta prescripción a aquella que se realiza con letra clara y legible, que no presente abreviaciones y que incluye fecha, nombre genérico del medicamento, forma farmacéutica, vía de administración, dosis, escribiendo las unidades en forma completa y firma del prescriptor (2). También se debe tener en cuenta que la selección de un medicamento tendría que ser el adecuado a las necesidades, según su

patología clínica, del paciente buscando satisfacer su mejoría en un período oportuno de tiempo y al costo acorde a la realidad del paciente (3).

Entre los países con evidentes vías de desarrollo, citamos al nuestro, Perú, donde en la mayoría de los casos contrastan inadecuados hábitos de prescripción, entre las posibles causas podemos citar a las barreras sociales, bajo nivel cultural y educación, así como la deficiente cobertura de los servicios de salud (4). Los múltiples problemas con referencia a las recetas se presentan en los establecimientos de salud, entre ellos podemos hablar acerca del medicamento dispensado, la dosificación, frecuencia o vía de administración, entre otros (5).

En algunos hospitales, podemos apreciar que, a pesar del manejo continuo de prácticas de prescripción, existe una baja predisposición para seguir lo establecido en el manual referente a Buenas Prácticas de Prescripción (B.P.P), debido a eso es necesario identificar exactamente el tipo de falencias que existen con el registro adecuado en las recetas, los que, a su vez, conociéndolos, se pueda tomar acciones que mejoren los actos en este delicado ejercicio médico (6).

En la realidad nacional, en entornos más cotidianos, a través de experiencias familiares, con nuestros vecinos, amigos, y conocidos, surgen preguntas como: ¿Qué medicina dice aquí? ¿Es pastilla o ampolla? ¿Qué diagnóstico tengo? entre otras; esto debido a que en la comunidad muchos médicos prescriben medicamentos con la letra ilegible en las prescripciones médicas. En otras ocasiones no registran los datos del paciente, del medicamento e incluso los datos de ellos mismos, favoreciendo la administración de dosis equivocadas, resultando en ineficiencia del tratamiento (8). Comprometiendo así, la calidad de la asistencia prestada a los pacientes, sobre todo para la población no relacionada con la sanidad (9).

El Centro de Salud en el cual se llevará a cabo el estudio es una entidad pública de Categoría I-3, dentro de esta categoría están incluidos los centros de salud, centros médicos especializados y policlínicos (10). El centro de salud está localizado en el distrito de San Juan de Lurigancho, ubicado en Lima, debido a que no existen estudios estadísticos relacionados a esta situación actual del cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en el en el Centro de Salud su Santidad Juan Pablo II San Juan de Lurigancho , formulamos la interrogante (38).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, San Juan de Lurigancho, 2021

1.2.2 Problemas específicos

- a) ¿Cuál es el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con los datos del paciente de las recetas en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho?
- b) ¿Cuál es el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con los datos del medicamento de las recetas en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho?
- c) ¿Cuál es el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con los datos del prescriptor de las recetas en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho?
- d) ¿Cuál es el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la

legibilidad de las recetas en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho?

- e) ¿Cuál es el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con los datos de la receta en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho ?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción del Centro de Salud su Santidad Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, 2021 .

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Identificar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con los datos del paciente de las recetas en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II.
- b) Identificar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con los datos de medicamento de las recetas en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II.
- c) Identificar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripciones en relación con los datos del prescriptor de las recetas en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II.
- d) Identificar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la legibilidad de las recetas en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II.
- e) Identificar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con los datos de la receta del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II.

1.4 Justificación de la investigación

El presente trabajo de investigación se desarrolló para analizar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en prescripciones médicas expedidas en el Centro de salud Su Santidad Juan Pablo II , de esa manera proveer estrategias a través de recomendaciones y objetivos claros; con la finalidad de mejorar las prescripciones en los profesionales de la salud y a través de ello la calidad de vida de los pacientes.

1.4.1 Teórica

Se justifica teóricamente con propósito de contribuir sobre la calidad e importancia de una prescripción médica y a través de ella su cumplimiento, esto teniendo como referencia al manual que explica las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) descritos por el Minsa y la guía donde establece la Buena Prescripción de la Organización Mundial de la Salud , con la finalidad de brindar información como herramienta al centro de salud, para su mejora continua, de esa manera contribuir a una adecuada gestión disminuyendo la inadecuada prescripción para una mejora en la calidad de vida de los pacientes (11).

1.4.2 Metodológica

La investigación aportará metodológicamente acrecentar la epistemología sobre las BPP (Buenas Prácticas de Prescripción) en beneficio de su aplicación en cualquier centro de salud. Este aporte se potenciará con la realización de un instrumento, donde los elementos de este determinarán imparcialmente la variable, para futuras investigaciones descriptivas, con el mismo enfoque de la investigación.

1.4.3 Práctica

A nivel práctico el presente proyecto brindará, con la aplicación de su instrumento, sobre los resultados acerca del cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción de todas las recetas, dichos resultados contribuirán a mejorar la calidad y seguridad de vida de todas las personas que se atienden en el centro de Salud. Estos resultados servirán para el entendimiento del centro de salud y de los lectores, como una resolución, con el fin de retroalimentar y fortalecer esta investigación.

1.5 Limitaciones de la investigación

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo la evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, ubicado en San Juan de Lurigancho , periodo enero- junio 2021, con la finalidad de que a partir de los resultados el establecimiento de salud pueda obtener datos para una toma de decisión acertada y propiciar un buen impacto social y económico en favor de la población. Durante el proceso de la investigación se observó algunas limitaciones como: La cantidad elevada de recetas para analizar y digitalizar los datos obtenidos y la dificultad de diálogo con los médicos del establecimiento de Salud por la demanda de pacientes y por los cuidados de contagio al Covid 19, a excepción del médico jefe.

2 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Nacionales

Bueno e Inca. (2021) en su investigación tuvieron como objetivo “*Determinar el Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en el Puesto de Salud Las Conchitas - Villa María del Triunfo – Lima*” a través de la metodología descriptiva, retrospectiva y diseño observacional, y de corte transversal, analizaron 500 recetas, y evaluaron 4 dimensiones los cuales fueron: datos del paciente, del prescriptor y del medicamento, donde concluyeron que no existe cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas atendidas en la farmacia del Puesto de Salud las Conchitas de Villa María del Triunfo en base a la norma del MINSA (12).

Salvador M. (2021) en su investigación tuvo como objetivo la “*identificación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en hospital público de Lima.*” Realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, donde revisó en total 5120 recetas en el periodo de enero a junio de 2019, verificando el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en hospital público de Lima, a través del programa SPSS 21.0 en el análisis de los datos encontró que las recetas emitidas no cumplen con todo lo estipulado según el manual de buenas prácticas de prescripción del Ministerio de Salud de Perú; así como las siguientes deficiencias: número de teléfono del

prescriptor o la institución donde trabaja (100%), dirección del paciente (100%), teléfono del paciente (100%), nombre comercial del medicamento (100%), dosis del medicamento (8%), forma farmacéutica (71%), indicaciones terapéuticas (36%), forma de presentación del medicamento recetado (30%), concentración del principio activo (25%) y letra legible (35%). Concluyendo que la mayoría de prescriptores no cumplían con el manual de buenas prácticas de prescripción de medicamentos, que constituyen barreras en la atención farmacéutica. (53)

Ramos M. (2019) en su estudio tuvo como propósito la “*determinación del nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el servicio de consultorio externo del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas*”. Realizó un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal en el que examinó 381 recetas, y elaboró como herramienta una tarjeta de recopilación de datos, tomó en cuenta cuatro parámetros de investigación para hallar el cumplimiento en las buenas prácticas de prescripción. Concluyendo que en el “*servicio de consulta externa del Instituto Nacional Ciencias Neurológicas*” encontró que el 84,5% de las recetas evaluadas presentaron un nivel bajo, de igual manera en 3 parámetros tales como: datos del paciente, prescriptor, y medicamento. También halló que el 71% de las recetas evaluadas presentaban con respecto a su legibilidad un nivel bajo (13).

Deudor D. (2019) en su investigación presentó como objetivo “*evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en establecimientos de Salud PS I-2 de la zona de Huaycán – Ate. Periodo junio – octubre 2019*”. Realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, utilizando como muestra 369 prescripciones médicas que fueron emitidas en farmacia concluyendo que se clasificaron por porcentajes en 3 Puestos de Salud de Ate Vitarte: En el Puesto de Salud de Huaycán I -2 encontró que el 69,6% de recetas tuvo incumplimiento, en

el Puesto de Salud Horacio Zevallos halló que el 77,2% de recetas tuvo incumplimiento a las normas del buenas prácticas de prescripción y en el Puesto de Salud Niño Jesús halló que el 37,4% de recetas tuvo cumplimiento del buenas prácticas de prescripción (14).

Velasco R. (2019) su estudio tuvo como objetivo “*evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, periodo julio – septiembre 2018*”. Realizó un estudio descriptivo- observacional de tipo transversal y retrospectivo, la muestra que analizó fueron 1032 recetas, concluyendo que existe incumplimiento de buena práctica de prescripción en un porcentaje elevado de recetas (15).

Espinoza M. (2019) el objetivo del presente trabajo fue “*Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo de agosto - diciembre 2018*”. Realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, de diseño observacional y transversal. Consideró una población total de 52 212 recetas obtenidas de los reportes mensuales de Agosto - Diciembre del 2018; de las cuales para la evaluación consideró como muestra de 765 recetas, evaluó las buenas prácticas de prescripción considerando las dimensiones: datos del paciente, datos del prescriptor y datos del medicamento obteniendo cumplimiento respecto a los datos del paciente: nombres y apellidos (99,6%), edad (83,5%), historia clínica (94,0%), tipo de atención (80,5%), diagnóstico (95,2%), excepto el código internacional de enfermedades-C.I.E. (54,9%), referente a los datos del prescriptor observó que cumplió con 2 indicadores: firma y sello del prescriptor (100%), fecha expedición (99,6%), a excepción de la fecha de expiración (98,7%) e información al Químico Farmacéutico (99,5%). Asimismo,

respecto a los datos del medicamento observó que cumplen: la denominación común internacional (99,2%), Petitorio nacional de medicamentos únicos esenciales-PNUME (88,6%), receta de medicamento por concentración correcta (98,3%), forma farmacéutica (98,2%), cantidad total prescrita (99%), receta con medicamento con dosis (94,2%), vía de administración (84,4%), frecuencia de dosis (92,9%) y duración del tratamiento (75,7%) llegando a la conclusión que, en su mayoría los indicadores si cumplen y solo algunos indicadores no cumplen según la norma de buenas prácticas de prescripción de las recetas únicas estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo . (20)

Dávila A. (2018) en su estudio se planteó como objetivo *“la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas dispensadas en el Área de Farmacia de Emergencia del Hospital de Huaycán durante el periodo de enero a marzo 2016 ”* .Realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivos y de diseño observacional, encontrando que, de 25 060 (100%), un 23 890 contenían al menos una deficiencia (95,35%). Los tipos de deficiencia en las recetas con un alto porcentaje: los datos del paciente (apellidos y nombres, género, edad y diagnóstico) con un 95,33%; los datos del medicamento (frecuencia y duración del tratamiento) en un 32,6% (no especifica los días de tratamiento); la legibilidad de la escritura con un 26%. Concluyó que, existe un alto porcentaje de deficiencias en las buenas prácticas de prescripción. (16)

Julca y Ynga. (2017) en su investigación tuvieron de objetivo la *“determinación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas únicas estandarizadas del servicio de Farmacia Central de pacientes atendidos en Consulta Externa del Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEN)”*. Realizaron un estudio transversal , retrospectivo, observacional y descriptivo en el que se revisaron 1065

recetas únicas estandarizadas, utilizando fichas para de recolección de la información. Demostrando que en el *servicio de Farmacia Central de pacientes atendidos en Consulta Externa del Instituto de Enfermedades Neoplásicas* existe incumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las prescripciones médicas (17).

Obando C, Herrera A. (2017) tuvieron como objetivo “*determinar del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Servicio de Medicina del Hospital Municipal Los Olivos*”. Su estudio fue de tipo transversal, donde encontró cumplimiento en datos del paciente (93,5%), la denominación común internacional (54,5%), la forma farmacéutica (56,5%), la concentración del principio activo (72,5%), la dosis a administrar de la forma farmacéutica (64,5%), la fecha de expiración (84,5%), la letra legible (66,5%) y respecto al sello y firma del prescriptor (97,50%). Por el cual determinaron que existen cumplimiento de buenas prácticas de prescripción. (52)

2.1.2 Internacionales

León, et al. (2020) en su estudio el objetivo fue la “*evaluación de la influencia de la prescripción médica en los errores asociados a pacientes de consulta externa en un Instituto de Previsión Social (IPS) de la Ciudad de Cartagena – Colombia*”. Realizaron un estudio descriptivo, donde utilizaron datos secundarios obtenidos de una investigación multicéntrica en una unidad médica de la ciudad de Cartagena – Colombia. La muestra de este estudio estuvo compuesta por 50 recetas médicas. En su evaluación determinaron que la ilegibilidad de la letra del médico en las recetas es una causa de las causas de error de medicación, de esa manera favorece a dosis equivocadas, y el resultado es ineficiencia del tratamiento (7).

Ayala, (2019) su estudio realizado consideró “*determinar el nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en el Centro de Salud Gaudencio Bernasconi en el periodo Enero – Julio 2018*”. Realizó un estudio transversal, observacional, retrospectivo, descriptivo; evaluando las recetas estandarizadas unitarias de las especialidades del Centro de Salud y de los pacientes crónicos. Determinaron que en el Centro de Salud Gaudencio Bernasconi, existe cumplimiento (86,47%) de buenas prácticas de prescripción y solo el 13,53 % de las recetas presentaban errores u omisiones. (21)

Caballero, et al. (2018) en el estudio el objetivo fue “*evaluar las recetas de los pacientes ambulatorios en la farmacia interna de un hospital distrital*”. Realizaron un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo . La recolección de la data se llevó a cabo por medio de la verificación de las prescripciones médicas a pacientes que asisten al Hospital Central . En la evaluación de las 3376 recetas, 1199 (35,5%) cumplían con todos los requisitos legales; además 2507 (74,3%) recetas presentaban la letra legible y 3117 (92,3%) recetas presentaban el diagnóstico del paciente, 788 (53%) recetas presentaban la dosis del medicamento y 2672 (79,1%) recetas registraban la forma farmacéutica. (19)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Prescripción médica

Se define a la prescripción médica como una instrucción profesional dada de un prescriptor para que sea interpretada por el dispensador con el objetivo terapéutico positivo para la salud del paciente, a través de su interpretación por el profesional dispensador.(1) Siendo específicos, la prescripción médica es el resultado de un proceso lógico, el cual usa principios generales para llegar a una conclusión específica,

diagnosticar, llámese deductivo, científico, ético y legal mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento obtenido teóricamente o en la práctica de su profesión, atiende el relato de las manifestaciones del paciente, luego lo analiza físicamente en busca de signos y a través del uso de resultados de análisis clínicos, ejerciendo una acción de prevención concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica(24).

Esta decisión resulta en señalar medidas a través del uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica (2). Su ejercicio compromete al prescriptor con las consecuencias médicas (pueden afectar a nivel del círculo profesional), legales (pueden afectar al prescriptor con demandas debido a una inadecuada praxis), sociales y económicas que ocurran con esa intervención (22).

La selección de un medicamento debe ser el adecuado a las necesidades patológicas del paciente, teniendo en cuenta su dosis para la terapia individualizada, considerando un período adecuado y al costo más asequible para la realidad de la población a tratar. Con la finalidad de alcanzar este propósito se debe contar con herramientas metodológicas, es decir alguna técnica que pueda apoyarnos como el manual de buenas prácticas de prescripción del MINSA, además el uso de búsqueda de información independiente que permitan objetivar y racionalizar al máximo el proceso de análisis deductivo, la cual culmina con la emisión de una prescripción, reflejada en una receta médica (3).

En cada país existen normas sobre la información que debe constar en una prescripción, así como los fármacos cuya dispensación requiere receta y sobre las personas autorizadas para realizar estas funciones (2).

2.2.2 Receta médica

Cuando hablamos de una receta médica nos referimos a toda prescripción emitida con fines terapéuticos por un profesional de la salud facultado y registrado en el Ministerio de Salud (2). La receta médica o prescripción es una orden escrita por un profesional médico para que un medicamento sea dispensado a un paciente (11). La receta deberá escribirse con letra clara y legible, que pueda ser interpretada por todos a fin de evitar errores de comprensión y cumplir con los requisitos establecidos en el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos aprobado por Decreto Supremo N.º 014- 2011-SA y demás normas vigentes (25).

Entre las partes que contiene una receta médica podemos señalar: el cuerpo, el cual está destinado a detallar el(los) medicamento(s). Cabe señalar que la receta va destinada principalmente para la interpretación de los dispensadores (Químico Farmacéuticos) y expendedores (técnicos, auxiliares de farmacia entre otros) de medicamentos, además sin dejar de lado la legibilidad para la lectura del paciente.(26)

En la receta también se consideran las indicaciones, las cuales son instrucciones para el destinatario de la receta(paciente) donde indican cómo ingerir el medicamento, la cantidad de días de su tratamiento, así como el horario apropiado de su administración(frecuencia), por último, encontramos en la receta los datos del paciente (26).

La redacción de la receta debe ser con letra legible y clara, entre los requisitos que estipulan en la Resolución Ministerial 351-2020 del MINSA, recomiendan:

a) Nombre, además de la dirección y número telefónico del profesional prescriptor si es posible.

- b) También es importante que el prescriptor profesional registre su título y número de colegiatura.
- c) Con respecto a los datos del prescriptor es necesario que figure de manera impresa o sellada, considerando la claridad de este método o también de forma manual con letra legible.
- d) Cuando se trate de recetas oficiales, se debe consignar la denominación del establecimiento de salud.
- e) Como se mencionó líneas arriba, la receta debe contar con los datos del paciente como: nombre y apellido completo, si es necesario su dirección y el número telefónico de este. Cuando se trate de pacientes pediátricos (niños) y geriátricos (ancianos), es necesario registrar la edad del paciente.
- d) Con respecto a recetas de medicamentos sometidos a fiscalización sanitaria, además de los datos conocidos también debe registrarse el diagnóstico, el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) del paciente; y en caso de extranjeros, el número de pasaporte o del carné de extranjería (DS No.023-2001-SA).
- e) Cuando se registren el o los medicamentos deben ser obligatoriamente bajo su Denominación Común Internacional (DCI), y de forma opcional, el nombre de marca, si el prescriptor lo considera necesario.
- f) Se deben usar las abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), mL (mililitro), mg (miligramo) cuando se refieran a la concentración del principio activo.
- g) Con la finalidad promover la seguridad del paciente, cuando se trate de fármacos sometidos a controles especiales, se debe escribir la palabra completa de la concentración, forma farmacéutica y la cantidad.

h) Se debe usar sólo abreviaturas comunes que sean conocidas por el profesional prescriptor y entendibles por el profesional de farmacia, ya sea el caso de la forma farmacéutica, cantidad total, entre otros.

i) Consignar en la receta el nombre del establecimiento de salud, la fecha de prescripción y de expiración.

j) El prescriptor debe considerar realizar su firma común, así como su sello.

k) Información dirigida al farmacéutico que el prescriptor estime conveniente.

l) Indicaciones para el paciente y/o acompañante (27).

La receta deberá redactarse con letra clara y legible, que pueda ser interpretada por todos a fin de evitar errores de comprensión, entre algunas consideraciones que se recomiendan para tener en cuenta tenemos:

- Escrita en el idioma del paciente
- Tinta indeleble
- Legible
- Clara y precisa para paciente y farmacéutico (a): (tomar, inyectar, aplicar, colocar)
- Magnitud, intervalo y duración de la administración
- No usar abreviaturas (PRN) ni latinismos (per os) (23).

2.2.3 Importancia de los requisitos técnicos de una prescripción médica

La elaboración correcta de la receta médica que cumple con todos los requisitos técnicos y legales favorece a que se realice una adecuada dispensación, así como la adecuada administración del medicamento y evita así que se originen problemas relacionados con medicamentos (PRM). Entendiéndose a estos problemas a la salud,

entre ellos, como reacciones adversas, toxicidad, interacciones medicamentosas, así como resultados clínicos desfavorables, los cuales asociados a una farmacoterapia conducen a un inadecuado enfoque del objetivo terapéutico, así como efectos adversos no esperados (28).

2.2.4 Definición de las Buenas Prácticas de Prescripción

La prescripción de medicamentos tiene un rol fundamental, ya que concreta la acción de Salud después de un diagnóstico y evaluación, entregando las medidas farmacológicas y no farmacológicas acordes a las necesidades del paciente. Una prescripción es una orden de un prescriptor profesional a un dispensador capacitado con la finalidad de dispensar un tratamiento para la mejora del paciente (3). La elección de un medicamento debe ser el apropiado a las necesidades clínicas del paciente, indicado a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales, por un período adecuado y al costo más asequible. Para lograr este objetivo se debe contar con herramientas metodológicas y de búsqueda de información independiente, que permitan objetivar y racionalizar al máximo el proceso deductivo, que culmina con la emisión de una prescripción, plasmada en una receta médica (22).

En cada país hay unas normas sobre la información mínima que debe constar en una prescripción, así como sobre los fármacos cuya dispensación requiere receta y sobre las personas autorizadas para realizar estas funciones. En muchos países existen normas especiales para las prescripciones de derivados opiáceos (2).

En la prescripción, los medicamentos seleccionados no tan solo deben ser eficaces y seguros, sino que también costo-efectivos, incorporando el elemento de racionalidad a su uso y entregando al paciente la mejor alternativa terapéutica al costo más razonable, para él mismo o para el sistema de Salud que absorba su costo (3).

a) Objetivos de una Buena Prescripción

Para lograr los objetivos en una adecuada prescripción es importante maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos, esto propicia a la mejoría del paciente de manera rápida y oportuna; además es necesario minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento, con la finalidad de disminuir los efectos adversos, también es importante considerar la necesidad de minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento, y por último respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica, considerando cada uno de los puntos detallados anteriormente contribuiría a un adecuado proceso de dispensación (2), además de contribuir a preservar o mejorar la salud y bienestar del paciente y por ende su calidad de vida y de la comunidad (23).

b) Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos

- Empleo de medicamentos en situaciones clínicas que no lo requieran.
- Elección desacertada del medicamento o de medicamentos para el problema diagnosticado en el paciente.
- Error en la dosificación y/o elección de la vía de administración y/o duración del tratamiento .
- Explicación deficiente o ninguna al paciente sobre los aspectos en su tratamiento y prescripción.
- Realización de la receta con medicamentos de costo elevado encontrando en el mercado nacional opciones eficaces y seguras adecuadas a la realidad nacional.

- Cuestionamiento acerca de que los medicamentos genéricos son de calidad inferior a sus equivalentes de marca, a sabiendas de que muchos de ellos tienen estudios de intercambiabilidad.
- Considerar el uso de medicamentos nuevos en la prescripción, dejando de lado un análisis adecuado para el beneficio y costo del paciente
- Baja importancia al seguimiento terapéutico, que puede sumar a la detección precoz de falla terapéutica y/o de reacciones adversas medicamentosas.
- Realizar la preinscripción en la receta con letra ilegible.
- Indicaciones realizadas en la receta con escasa especificidad, así como no detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas y no farmacológicas (2).

2.2.5 Dimensiones de Buenas Prácticas de Prescripción

- a) **Datos del paciente:** Se registrará el nombre del paciente, su edad y de ser posible su dirección y teléfono. (3)
- b) **Datos del Medicamento:** Consignando su nombre genérico y/o la Denominación Común Internacional (D.C.I.), pudiendo el paciente identificar alternativamente cualquiera de ellos al momento de la adquisición (3).
- c) **Datos del prescriptor:** Debe contener nombre, profesión y domicilio; estos datos deben figurar en forma impresa o en letra legible. También es recomendable que consigne el número de inscripción del prescriptor en el respectivo colegio profesional, el nombre y dirección del establecimiento de Salud y los datos de teléfono y correo electrónico (3).
- d) **Legibilidad de la receta:** La receta deberá escribirse con letra clara y legible, que pueda ser interpretada por todos a fin de evitar errores de comprensión (2)(23).

- e) **Datos de la receta:** Todas las recetas emitidas, deben cumplir con lo establecido en las normas legales vigentes, específicamente en lo que se refiere a los datos del prescriptor, paciente, productos, indicaciones, firma y sello del prescriptor. No es aceptable recetas físicas ilegibles o borrosas, porque conduciría al error o condicionar al uso inadecuado de los medicamentos farmacéuticos (27).

2.2.6 Marco legal

Normas Nacionales

Normas legales vigentes establecidas por el Ministerio de Salud relacionadas a la Prescripción de Medicamentos:

- a. **Ley N° 26842- Ley General de Salud**, en su artículo 26 establece que: Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos-dentistas y las obstetrices sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión. (32).
- b. **Decreto Supremo-019-2001S.A (art.2)**, se establece la referencia para la denominación común internacional (D.C.I.) al prescribir medicamentos, los médicos, los cirujanos dentistas y, cuando corresponda, las obstetrices, se encuentran obligados a consignar su Denominación Común Internacional (DCI), sin perjuicio de la indicación del nombre de marca del medicamento. (33).
- c. **Decreto Supremo-019-2001S.A(art.5)**, se establece que: los médicos, los cirujano-dentistas y, cuando corresponda, las obstetrices deberán elaborar la prescripción en duplicado, de forma tal que una copia de esta misma quede en poder de la farmacia o botica que expendan los medicamentos prescritos. (33).

2.2.7 Manual de las Buenas Prácticas de Prescripción

El Manual de Buenas Prácticas de Prescripción fue aprobado por resolución magisterial, es un documento técnico de guía para los profesionales de salud que prescriben medicamentos a pacientes con la finalidad de enriquecer la práctica de prescripción en el sector público de salud. El documento explica los factores que predominan en la prescripción, además de estrategias de promoción para el adecuado proceso, también menciona referente a la receta de medicamentos nuevos, así como también de los medicamentos controlados, ya sea psicotrópicos o estupefacientes; por último, incluye información sobre recetas para fórmulas magistrales (1).

2.2.8 Política nacional de medicamento

La Política Nacional de Medicamentos también forma parte de la política sectorial e incluye:

- a) Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS,
- b) Características del medicamento esencial,
- c) Factores que condicionan el acceso al medicamento, acceso universal mediante selección racional, precios asequibles, financiamiento sostenible, sistema de suministro y de Salud confiables; regulación y calidad de medicamentos por registro sanitario, vigilancia y control de calidad, vigilancia de las reacciones adversas, erradicación del contrabando y del comercio informal y falsificación de productos; fortalecimiento del organismo regulador de medicamentos; promoción del uso racional, promoción de un listado nacional de medicamentos esenciales, presencia de comités farmacológicos.(34) El uso de la Denominación Común Internacional (DCI) en las recetas, el acceso de los profesionales en Salud a la información veraz y

oportuna, información y educación para los usuarios, formación del recurso humano, promoción de las buenas prácticas de prescripción y dispensación, promoción y publicidad (36) .

2.2.9 Términos básicos

- a) **Historia clínica:** Documento Médico legal en el que se registran los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otro profesional de la Salud brindan al paciente, se encuentra en la receta médica identificándose por numeración (35).
- b) **CIE-10:** Es el Código Internacional de Enfermedades, elaborado por la Organización Mundial de la Salud, tiene como propósito permitir el registro sistemático, análisis, interpretación, y comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas, y en diferentes épocas. Es un sistema de clasificación alfanumérica (45).
- c) **Medicamento:** Toda preparación o producto farmacéutico empleado para la prevención, diagnóstico y/o tratamiento de una enfermedad o estado patológico, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien se le administra (35).
- d) **Denominación común internacional (DCI):** Es el nombre genérico exclusivo asignado a casi todos los principios activos utilizados en los medicamentos de todo el mundo (30).
- e) **Concentración:** Cantidad de principio activo contenido en un determinado peso o volumen de medicamento. La concentración de la sustancia medicamentosa o principio activo se expresa generalmente de las siguientes: peso/peso, peso/volumen, dosis unitaria /volumen (30).

f) Forma farmacéutica: Forma o estado físico en que se presenta un producto para su administración o empleo en los seres humanos y animales, como tableta, cápsula, gragea, jarabe, crema, solución inyectable, entre otras (30).

La forma farmacéutica es el vehículo destinado a la administración al organismo de uno o varios principios activos. Es fundamental incluir la forma farmacéutica del medicamento y la vía de administración, si éstas no están claramente indicadas, se puede dar lugar a suposiciones (37).

g) Dosis o posología: Cantidad total de un medicamento que se administra de una sola vez o total de la cantidad fraccionada, administrada durante un periodo determinado (30). Es importante para una correcta utilización del medicamento (37).

h) Frecuencia de la dosis: Es el número de veces que se debe administrar el medicamento en un día. Esta frecuencia obedece al tiempo que el medicamento actúa en el organismo humano (30).

i) Vía de administración: Lugar y forma de ingreso del medicamento en el organismo humano. La vía de administración está determinada por las propiedades y características del medicamento a administrar (solubilidad en agua o lípidos, ionización, etc.) así como por el objetivo terapéutico (rápido inicio de acción, administración sostenida, restricciones para la aplicación en determinadas zonas del organismo) Las vías de administración mayormente utilizadas son la enteral, parenteral y tópico (30).

j) Duración de tratamiento: Es el número de días que se sabe administrar el medicamento. Este periodo obedece al tiempo requerido para que el medicamento logre su efecto total, por ejemplo, en el caso de los antibióticos,

la duración será la necesaria para erradicar completamente la infección, sin riesgo de que la infección retorne o se haga resistente (30).

k) Petitorio nacional único de medicamentos esenciales (PNUME) : Es un documento técnico aprobado por el Ministerio de Salud que contiene el listado de fármacos considerados imprescindibles para la atención primaria de la Nación considerando los criterios técnicos fundamentales de necesidad, eficacia, seguridad, y costo efectividad (30). Según el Proyecto de Ley 1711/2016-CR señala que, si bien el PNUME tiene como finalidad mejorar el acceso a la población de los medicamentos seleccionados de carácter necesario para la prevención, tratamiento y el control de enfermedades en ningún momento se efectúa ni incluye la participación clave de la sociedad civil en la elaboración y/o fiscalización del PNUME (31).

l) Nombre del prescriptor: Es importante para la identificación del médico, la receta debiera incluir la individualización del médico con su nombre, registro del Colegio Médico, se completa con la firma del médico como profesional con tinta o lápiz indeleble, esto es importante para la comunicación médico farmacéutico (37).

m) Legibilidad: La prescripción escrita, debe tener buena caligrafía, claridad en los contenidos, de forma que resulte perfectamente legible y proporcione toda la información necesaria para la persona que va a dispensar y administrar el medicamento (46).

n) Ilegibilidad: La letra ilegible en las prescripciones médicas es una causa tradicionalmente conocida de error de medicación, es responsabilidad del médico que la prescripción sea legible como primer paso para evitar la aparición de errores en su interpretación (46).

- o) Fecha de expiración:** En este caso es necesario hacer presente que la receta médica tiene una duración de 30 días después de su emisión, salvo una indicación expresa del prescriptor en el caso de medicamentos de uso crónico. Una receta que ha sido extendida hace más de 30 días, es casi seguro que debe ser revisada, ya que la situación médica que la originó puede haber variado, haciéndose necesario quizás otro medicamento o medida no farmacológica .
- (1)
- p) Nombre del establecimiento:** Se encuentra en la parte superior de la receta Única Estandarizada. Es importante consignar el nombre del establecimiento cuando se trate de recetas oficiales de dicho lugar (1).
- q) Farmacia de los establecimientos de salud:** Establecimiento farmacéutico perteneciente a un establecimiento de Salud público, en el que se brindan los servicios correspondientes a la Unidad Productora de Servicios de Salud - Farmacia, según la normatividad específica y nivel de categorización del establecimiento de Salud
- r) Receta única estandarizada (RUE):** Es la receta médica, la cual además de contener los requisitos establecidos en la resolución indicada líneas arriba, se encuentra numerada e incluye campos estandarizados para facilidad del uso en el sector público de salud, estos contenidos en el Anexo N.º 02 de la Directiva Administrativa N.º 249-MINSA/2018/DIGEMID “Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios”, aprobada por Resolución Ministerial N.º 116- 2018/MINSA (29).

2.2.10 Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II

Está ubicado en Jr. del paso con Jr. paralelo S/N, A.HH. Su Santidad Juan Pablo II Distrito de San Juan De Lurigancho, Provincia y Departamento de Lima.

El 6 de diciembre del 2019 Alfredo Rubén Centurión Vargas, Representante legal de DIRIS Lima Centro, realiza el trámite de Categorización de Establecimiento de Salud Sin Internamiento mediante Resolución Ministerial N°262-2019/MINSA se resuelve: asignar la categoría I-3 a la institución Prestadora de Servicio de Salud Público, sin internamiento y con población asignada; con clasificación como Centro de Salud a Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II. (38)

Según la Directiva Administrativa N.º 182-MINSA establece que la categoría I-3 está organizada de la siguiente manera:

N.º	UPS	I-3	Detalles UPS
1	Salud Comunitaria y Ambiental	x	<p>Técnico de enfermería u otro profesional de la salud (Enfermera u Obstetras)</p> <p>Capacidad resolutive cualitativa:</p> <p>i) Actividades de cuidados esenciales individuales y grupales intra y extramurales (persona y familia).</p> <p>ii) Actividades de fortalecimiento de la organización y participación ciudadana.</p> <p>iii) Actividades de fomento a la corresponsabilidad ciudadana.</p> <p>iv) Actividades de intervención y control de riesgos ambientales para la salud.</p>
2	Consulta Externa	x	Consulta Externa de Médico y Odontólogo.
3	Farmacia/Botiquín	x	<p>Petitorio según capacidad resolutive.</p> <p>Recurso humano:</p> <p>Técnico de Farmacia regentado o supervisado por un Químico Farmacéutico de la Microrred.</p>
4	Patología Clínica(Laboratorio Clínico)(*)	x	Técnico de Laboratorio.
Actividades			
5	Atención de Parto (partos inminentes y la respectiva atención inmediata)	x	
	Esterilización		
	Emergencia (atención médica, manejo y estabilización de emergencias)		
	Nutrición y Dietética		
	Trabajo Social		
	Jefatura		
	Administración y Servicios Generales (Administración)		
	Transporte y comunicación		
	Registros médicos e Información		

2.3 Formulación de hipótesis

La presente investigación no requiere de hipótesis debido a que no favorece en el diseño de la investigación descriptiva según lo indicado en la investigación del Dr. Roberto Hernández Sampieri. (52)

3 CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El método usado fue deductivo, consiste en inferir soluciones o características concretas a partir de generalizaciones, principios, leyes o definiciones universales. Se trata de encontrar principios desconocidos, a partir de los conocidos y obtener conclusiones prácticas, de esta forma se reestructura o reajusta el sistema teórico, conceptual o metodológico de la propuesta de solución al problema científico. La técnica de análisis fue revisión documental porque se basó en la búsqueda de información presente en bases de datos y documentos previamente elaborados por otros autores. (39)

3.2 Enfoque investigativo

Fue de orientación cuantitativa dado que se cuantifican los diferentes puntos de incumplimientos (40). Según Sánchez Flores y Fabio Anselmo citan: Este enfoque le da prioridad a la teoría respecto a los datos, llevando a identificar variables, dimensiones, indicadores con base en teorías, por ello plasma la problemática de estudio y establece una teoría con la cual sustenta el desarrollo de su problema (41). Dado que la presente se centra en cuantificar la ausencia de datos en las recetas se considera que deja de lado la propia subjetividad enfocándose en los hechos que se pueden contemplar en el ciclo del aprendizaje (48). Brindando una gran posibilidad de repetición y un enfoque sobre puntos específicos de

los fenómenos, además de que facilita la comparación entre estudios similares. Utiliza la recolección de datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (49).

3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación fue básica porque se caracteriza en el origen de un marco teórico. (42). Según A Cvetkovic-Vega et al., indican que: El objetivo es incrementar los conocimientos científicos, este tipo de investigación tiene como fin analizar y explicar hechos, o generar conocimientos para desarrollar nuevas teorías, reforzar, rechazar o modificar teorías ya existentes, y así incrementar los conocimientos científicos sin contrastarlos con algún aspecto práctico de la realidad (43) Es de corte transversal por ser evaluada en un momento específico y en un determinado tiempo (44)

3.4 Diseño de la investigación

No experimental, porque no se manipulan las variables, según Ariste, *et al.*, se dan sin la intervención directa del investigador, es decir; sin que el investigador altere el objeto de investigación. En la investigación no experimental, se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. En un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes (44). Las variables independientes ya han ocurrido, no se han podido manipular, debido a que no hay control directo ni influencia, por el suceso ocurrido al igual que los efectos (50).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población estuvo conformada por 6686 recetas, que representan el total de prescripciones de los consultorios de Medicina, Gineco-Obstetricia y Odontología recibidas en el servicio de farmacia del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II , S.J.L. en el periodo enero-junio del 2021.

Tabla 1. Población total de recetas por servicio y mes

Meses	Medicina	%	Gineco- Obstetricia	%	Odontología	%	Total
Enero	752	11.2%	58	0.9%	60	0.9%	870
Febrero	773	11.6%	75	1.1%	80	1.2%	928
Marzo	981	14.7%	173	2.6%	108	1.6%	1262
Abril	996	14.9%	184	2.8%	76	1.1%	1256
Mayo	868	13.0%	185	2.8%	66	1.0%	1119
Junio	942	14.1%	221	3.3%	88	1.3%	1251
Total	5312	79.4%	896	13.4%	478	7.1%	6686

Fuente: Elaboración propia.

3.5.2 Muestra

En nuestra investigación consideramos para una población finita utilizar la siguiente fórmula estadística:

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

Para hallar la cantidad de recetas a muestrear consideraremos para la fórmula anterior los siguientes datos como: población de recetas (N) la cual corresponde a 6686 recetas totales prescritas en los consultorios de Medicina, Gineco-Obstetricia y Odontología recibidas en el servicio de farmacia en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II , S.J.L. en el periodo enero- junio del 2021, con un factor de confiabilidad (Z) de 1,96; valor de proporción constante(p) de 0,50 y usando una precisión mayor con un margen de error(d) de 0,03; considerando los datos anteriores nos corresponderá a 920 prescripciones médicas en las áreas de Medicina, Gineco-Obstetricia y Odontología recibidas en el servicio de farmacia en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, S.J.L. en el periodo enero- junio del 2021. Además, se consideró un porcentaje de pérdidas del 20% con lo que:

$$nc = \frac{920,02}{1-0.2} = 1150$$

Tabla 2. Muestra total de recetas por servicio y mes

Meses	Medicina	Gineco- Obstetricia	Odontología	Total
Enero	129	10	10	149
Febrero	133	13	14	160
Marzo	169	30	19	218
Abril	171	32	13	216
Mayo	149	32	11	192
Junio	162	38	15	215
Total	913	155	82	1150

Fuente: Elaboración propia.

3.5.3 Muestreo

El muestreo fue probabilístico aleatorio de tipo sistemático, bajo este tipo de muestreo lograremos que todas las recetas tengan la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de una muestra. Consecuentemente, las unidades o elementos muestrales tendrán valores muy parecidos a los de la población, de manera que las mediciones en el subconjunto nos darán estimados precisos del conjunto mayor. (46)

Considerando los datos anteriores garantizamos la confiabilidad de esta investigación a través del muestreo de 1333 recetas recibidas en el servicio de

farmacia del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II , S.J.L. en el periodo enero-junio del 2021.

Tabla 3. Muestreo total de recetas por servicio y mes.

Meses	Medicina	Cantidad	Gineco- Obstetricia	Cantidad	Odontología	Cantidad	Total
Enero	5	150	5	12	6	10	172
Febrero	5	155	5	15	5	16	186
Marzo	5	196	5	35	5	22	252
Abril	5	199	5	37	5	15	251
Mayo	5	174	5	37	6	11	222
Junio	5	188	5	44	5	18	250
		1062		179		91	1333

Fuente: Elaboración propia.

En nuestro caso se trabajará con 1329 como muestra total para considerar la proporcionalidad de recetas por consultorio a través del periodo enero- junio del 2021.

3.6 Variables y operacionalización

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción	El Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción será evaluado en las dimensiones de datos del paciente, datos del medicamento, datos del prescriptor, la legibilidad y datos de la receta. Metodológicamente será de tipo básica, de metodología deductiva, no experimental. Cada dimensión será evaluada en la escala nominal dicotómica.	Datos del paciente	-Nombres y Apellidos -Diagnóstico -Historia Clínica -Edad -CIE-10 -Tipo de Atención	Nominal	Si Cumple > 50% (dimensión) No Cumple < 50% (dimensión)
		Datos del Medicamento	-Nombre del medicamento en DCI -Concentración -Forma Farmacéutica -Cantidad Prescrita -Dosis -Frecuencia -Vía de administración -Duración del tratamiento -Uso del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME)	Nominal	Si Cumple > 50% (dimensión) No Cumple < 50% (dimensión)
		Datos del Prescriptor	-Nombre del Prescriptor -Firma del Prescriptor -Número de Colegiatura	Nominal	Si Cumple > 50% (dimensión) No Cumple < 50% (dimensión)
		Legibilidad de la receta	-Letra legible -Uso de abreviaturas aceptadas -Presenta enmendaduras	Nominal	Si Cumple > 50% (dimensión) No Cumple < 50% (dimensión)
		Datos de la Receta	-Nombre del Establecimiento -Fecha de atención -Fecha de Expiración	Nominal	Si Cumple > 50% (dimensión) No Cumple < 50% (dimensión)

Fuente: Elaboración propia

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnica

Es la revisión documental, porque se analizan las recetas para encontrar los incumplimientos o errores, a través de la reunión de los datos de las recetas médicas que fueron atendidas en el servicio de farmacia en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, asimismo para la recolección de forma manual será mediante la revisión de las recetas archivadas de los pacientes donde luego se clasificó de acuerdo con los indicadores bajo sus dimensiones correspondientes, las cuales se reflejaran en los gráficos y tablas de resumen.

3.6.2 Descripción del Instrumento

El instrumento que se utilizó fue una ficha de Cotejo para recolectar los datos de las recetas recibidas en el servicio de farmacia en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II. hallándose detallada las 5 dimensiones y 24 indicadores.

Para medir el cumplimiento se utilizó la siguiente tabla de valoración:

Cumplimiento respecto al registro simultáneo de indicadores en la receta	Valoración
Si Cumple	> 50% (dimensión)
No Cumple	< 50% (dimensión)

a) Dimensión 1: Datos del paciente

Se registrará el nombre del paciente, su edad y de ser posible su dirección y teléfono, los cuales cuentan con 6 indicadores (3):

Ítem 1: ¿Se registran en la receta los nombres y apellidos?

Ítem 2: ¿Se registra en la receta el diagnóstico?

Ítem 3: ¿Se registra en la receta la historia clínica?

Ítem 4: ¿Se registra en la receta la edad?

Ítem 5: ¿Se registra en la receta el CIE-10?

Ítem 6: ¿Se registra en la receta el tipo de atención?

b) Dimensión 2: Datos del Medicamento

Se consignará su nombre genérico y en la Denominación Común Internacional (D.C.I.), pudiendo el paciente identificar alternativamente cualquiera de ellos al momento de la adquisición (3).

Ítem 7: ¿Se registra en la receta el nombre del medicamento en D.C.I.?

Ítem 8: ¿Se registra en la receta la concentración?

Ítem 9: ¿Se registra en la receta la forma farmacéutica?

Ítem 10: ¿Se registra en la receta la cantidad prescrita?

Ítem 11: ¿Se registra en la receta la dosis?

Ítem 12: ¿Se registra en la receta la frecuencia?

Ítem 13: Vía de administración

Ítem 14: Duración del tratamiento

Ítem 15: Uso del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME)

c) Dimensión 3: Datos del Prescriptor

Debe contener nombre, profesión y domicilio; estos datos deben figurar en forma impresa o en letra legible. También es recomendable que consigne el número de inscripción del prescriptor en el respectivo colegio profesional, el nombre y dirección del establecimiento de Salud y los datos de teléfono y correo electrónico, los cuales cuentan con 3 indicadores (3):

Ítem 16: ¿Se registra en la receta el nombre del prescriptor?

Ítem 17 ¿Se registra en la receta la firma del prescriptor?

Ítem 18: ¿Se registra en la receta el número de colegiatura?

d) Dimensión 4: Legibilidad de la receta

La receta deberá escribirse con letra clara y legible, que pueda ser interpretada por todos a fin de evitar errores de comprensión, los cuales cuentan con 3 indicadores (2)(23):

Ítem 19: ¿Se observa en la receta la letra legible?

Ítem 20: ¿Se registra en la receta el uso de abreviaturas aceptadas?

Ítem 21: ¿La receta presenta enmendaduras?

e) Dimensión 5: Datos de la Receta

Todas las recetas emitidas, deben cumplir con lo establecido en las normas legales vigentes, específicamente en lo que se refiere a los datos del prescriptor, paciente, productos, indicaciones, firma y sello del prescriptor. No es aceptable recetas físicas ilegibles o borrosas, porque conduciría al error o condicionar al uso inadecuado de los medicamentos farmacéuticos, los cuales cuentan con 3 indicadores (27):

Ítem 22: ¿Se registra en la receta el nombre del establecimiento?

Ítem 23: ¿Se registra en la receta la fecha de atención?

Ítem 24: ¿Se registra en la receta la fecha de expiración?

3.6.3 Validación

Para el caso de nuestra investigación señalaremos lo que indica Ñaupas *et al*, donde explica que la validez de un diseño de investigación se refiere al grado de control y posibilidad de generalización que tiene el investigador sobre los resultados que obtiene, bajo esta premisa consideramos que la presente investigación estará enfocada en analizar las recetas y la buena práctica de prescripción a nivel de todos los consultorios usando una lista de cotejo la cual representa la confianza de esta investigación.

Además, citando a Hernández y Mendoza, la validez se refiere al grado en que el instrumento mide con exactitud las variables que verdaderamente pretende medir, es decir, refleja el concepto abstracto a través de sus indicadores empíricos (47); para validar el instrumento fue previamente evaluado por los siguientes 3 expertos:

-Q.F. Márquez Caro Orlando Juan.

-Q.F. Caldas Herrera Emma.

-Mg. Guzmán Rodríguez Amancio

3.6.4 Confiabilidad

Para explicar sobre la confiabilidad de esta investigación citaremos al autor Ariste et al; donde indica que existen instrumentos que no necesitan calcular la confiabilidad como: listas de cotejo, entrevistas, guías de observación, registros, rúbricas. Así mismo, en las historias clínicas no es necesario realizar la confiabilidad, ya que su uso frecuente ha permitido que se compruebe sus aciertos, por tanto, ya es un instrumento estandarizado (44).

Según lo indicado líneas arriba, podemos agregar que una lista de cotejo es un instrumento que se puede utilizar para observar sistemáticamente un proceso al ocupar una lista de preguntas cerradas (46).

Además, Fuentes *et al*, explica que la confiabilidad es la capacidad que tiene el instrumento de aportar siempre los mismos resultados cada vez que se aplica a la misma unidad de observación de igual manera; hace referencia a la repetitividad de la medición y a la consistencia de los resultados obtenidos (46).

En conclusión, este trabajo no necesita confiabilidad por ser una lista de cotejo.

3.7 Procesamiento y análisis de datos

Con la finalidad de reunir los datos, se creó un archivo de Excel, donde se introdujo los datos recolectados de las recetas con el instrumento validado, estos fueron procesados bajo las características señaladas en el Manual de las Buenas Prácticas de Prescripción, en conclusión, se analizó los datos en el software, utilizando dispositivos estadísticos como el Excel 2019, Word 2019 y el Estadístico SPSS 22.

3.8 Aspectos éticos

En este trabajo se respetó los principios éticos del reglamento de código de ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, referido a la privacidad y la protección de datos personales de las recetas, por lo tanto, se solicitó autorización a la autoridad correspondiente del Centro de Salud para obtener accesibilidad a las recetas y posterior revisión. Otro principio ético fue la veracidad procesando los datos de manera fidedigna para evitar datos falsos y asegurar los resultados finales, por ende, se procesó los datos con un profesional estadista (44) Además el trabajo fue aprobado según la resolución N°172-2022 y el acta N°148 de la unidad Revisora de Asuntos Éticos de la Facultad de Farmacia y Bioquímica (ver anexo 5). Por último, se siguió los lineamientos del programa de software anti-plagio TURNITIN, como herramienta eficaz comprobando la similitud o coincidencias.

4 CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

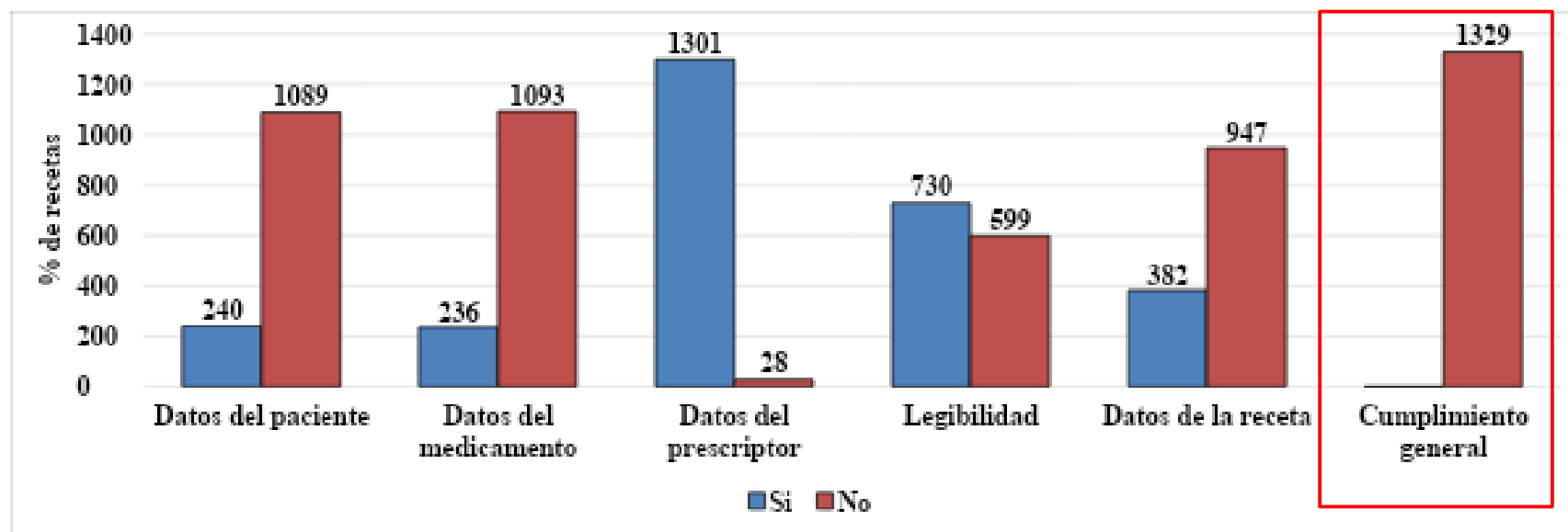
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 4. Distribución de las recetas con relación al Cumplimiento General en Buenas Prácticas de Prescripción expedidas por los médicos del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II de enero-junio, 2021.

Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción	Si cumple		No cumple		Total	
	n	%	n	%	n	%
Datos del paciente	240	18,1	1089	81,9	1329	100
Datos del medicamento	236	17,8	1093	82,2	1329	100
Datos del prescriptor	1301	97,9	28	2,1	1329	100
Legibilidad	730	54,9	599	45,1	1329	100
Datos de la receta	382	28,7	947	71,3	1329	100
Buenas Prácticas de Prescripción	0	0,0	1329	100,0	1329	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Distribución de las recetas con relación al Cumplimiento General en Buenas Prácticas de Prescripción expedidas por los médicos del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II de enero-junio, 2021.



Fuente: Elaboración propia.

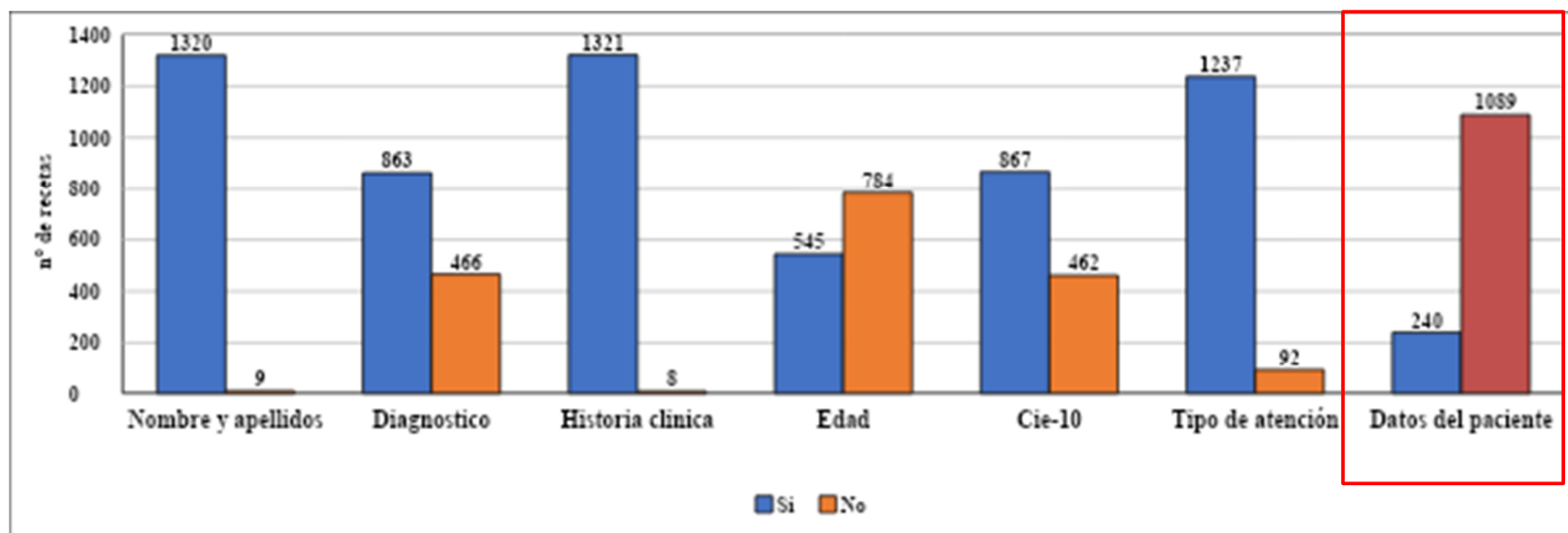
Interpretación: En la tabla 4 y figura 1 se observa que el total de recetas (1329) evaluadas no consignan simultáneamente todos los datos requeridos para que cumplan las Buenas Prácticas de Prescripción en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, durante enero-junio, 2021. Podemos observar que resalta, de las 1329 recetas evaluadas, 1301 (97,9%) recetas consignan simultáneamente los datos del prescriptor, así como 1093 (82,2%) recetas no consignan simultáneamente los datos del medicamento.

Tabla 5. Distribución de las recetas en relación con el cumplimiento de datos del paciente en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, enero-junio, 2021.

Cumplimiento en relación de Datos del Paciente	Cumple		No cumple		Total	
	n	%	n	%	n	%
Nombre y apellidos	1320	99,3	9	0,7	1329	100
Diagnóstico	863	64,9	466	35,1	1329	100
Historia clínica	1321	99,4	8	0,6	1329	100
Edad	545	41,0	784	59,0	1329	100
Cie-10	867	65,2	462	34,8	1329	100
Tipo de atención	1237	93,1	92	6,9	1329	100
Datos del paciente	240	18,1	1089	81,9	1329	100

Fuente: Elaboración propia.

Figura 2. Distribución de las recetas en relación con el cumplimiento de datos del paciente en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, enero-junio, 2021.



Fuente: Elaboración propia.

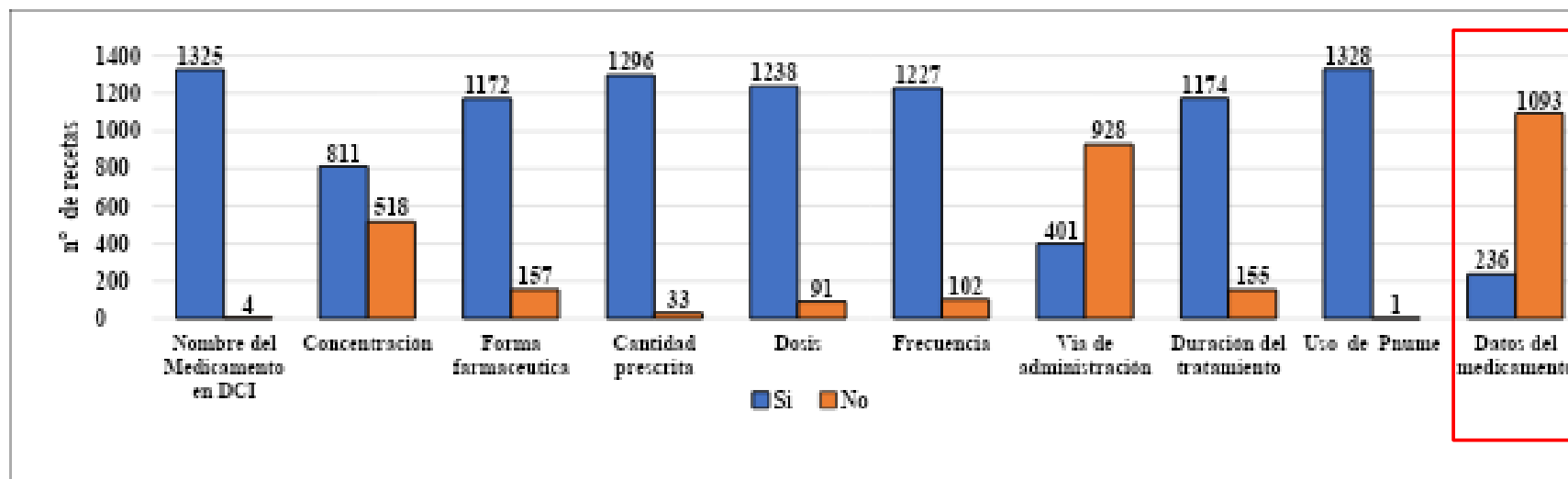
Interpretación: En la tabla 5 y figura 2 se observa que 240 (18,1%) recetas evaluadas en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, durante enero-junio, 2021, consignan simultáneamente todos los datos del paciente. Resaltar también tres indicadores en esta dimensión, donde de las 1329 recetas evaluadas, 1320 (99,3%) recetas consignan nombre y apellidos, 1321 (99,4%) recetas consignan la historia clínica y 1237 (93,1%) recetas consignan el tipo de atención.

Tabla 6. Distribución de las recetas en relación con el cumplimiento de datos del Medicamento en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, enero-junio, 2021.

Cumplimiento en relación de Datos del Medicamento	Cumple		No Cumple		Total	
	n	%	n	%	n	%
Nombre del Medicamento en DCI	1325	99,7	4	0,3	1329	100
Concentración	811	61,0	518	39,0	1329	100
Forma farmacéutica	1172	88,2	157	11,8	1329	100
Cantidad prescrita	1296	97,5	33	2,5	1329	100
Dosis	1238	93,2	91	6,8	1329	100
Frecuencia	1227	92,3	102	7,7	1329	100
Vía de administración	401	30,2	928	69,8	1329	100
Duración del tratamiento	1174	88,3	155	11,7	1329	100
Uso de PNUME	1328	99,9	1	0,1	1329	100
Datos del medicamento	236	17,8	1093	82,2	1329	100

Fuente: Elaboración propia.

Figura 3. Distribución de las recetas en relación con el cumplimiento de datos del medicamento en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, enero-junio, 2021.



Fuente: Elaboración propia.

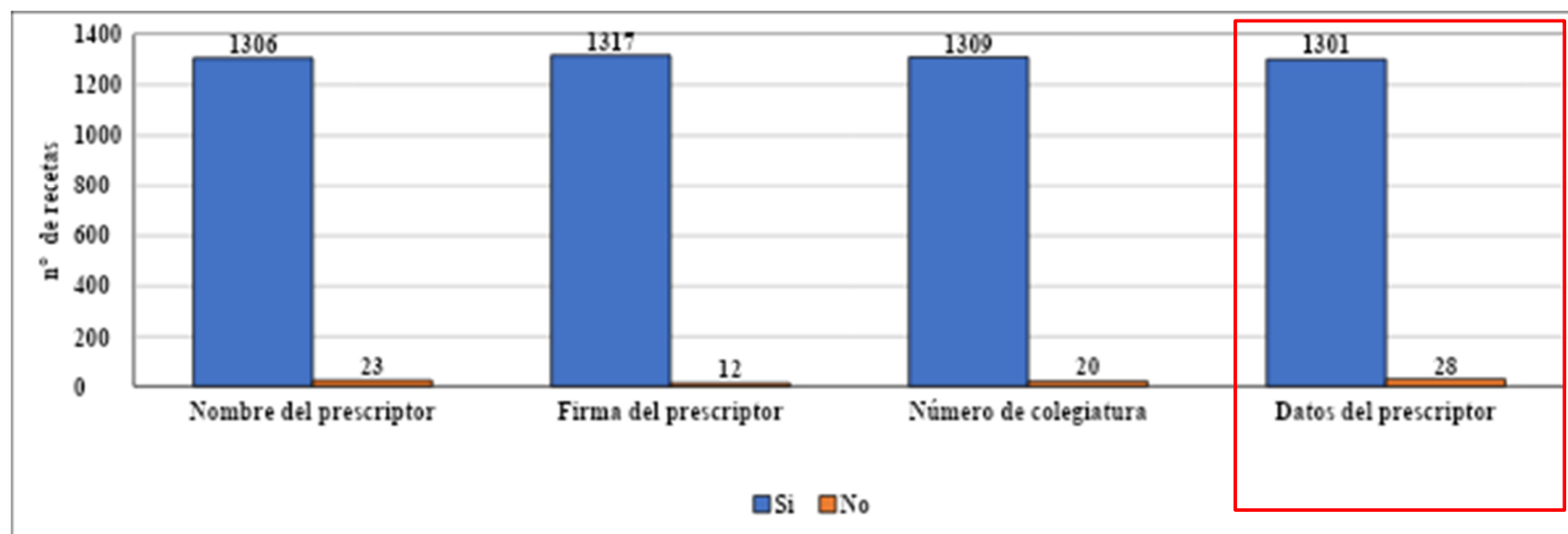
Interpretación: En la tabla 6 y figura 3 se observa que el 236 (17,8%) recetas evaluadas en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, durante enero-junio, 2021, consignan simultáneamente todos los datos del medicamento. Se puede observar también que de las 1329 recetas evaluadas destacan tres indicadores en esta dimensión, 1325 (99,7%) recetas consignan el nombre de medicamento en DCI, 1296 (97,5%) recetas consignan la cantidad prescrita y 1328 (99,9%) recetas consignan el uso del petitorio único de medicamentos esenciales (PNUME).

Tabla 7. Distribución de las recetas con relación al cumplimiento de datos del Prescriptor expedidas por los médicos del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II de enero-junio de 2021.

Cumplimiento en relación de Datos del Prescriptor	Cumple		No cumple		Total	
	n	%	n	%	n	%
Nombre del prescriptor	1306	98,3	23	1,7	1329	100
Firma del prescriptor	1317	99,1	12	0,9	1329	100
Número de colegiatura	1309	98,5	20	1,5	1329	100
Datos del prescriptor	1301	97,9	28	2,1	1329	100

Fuente: Elaboración propia.

Figura 4. Distribución de las recetas con relación al cumplimiento de datos del Prescriptor expedidas por los médicos del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II de enero-junio de 2021.



Fuente: Elaboración propia.

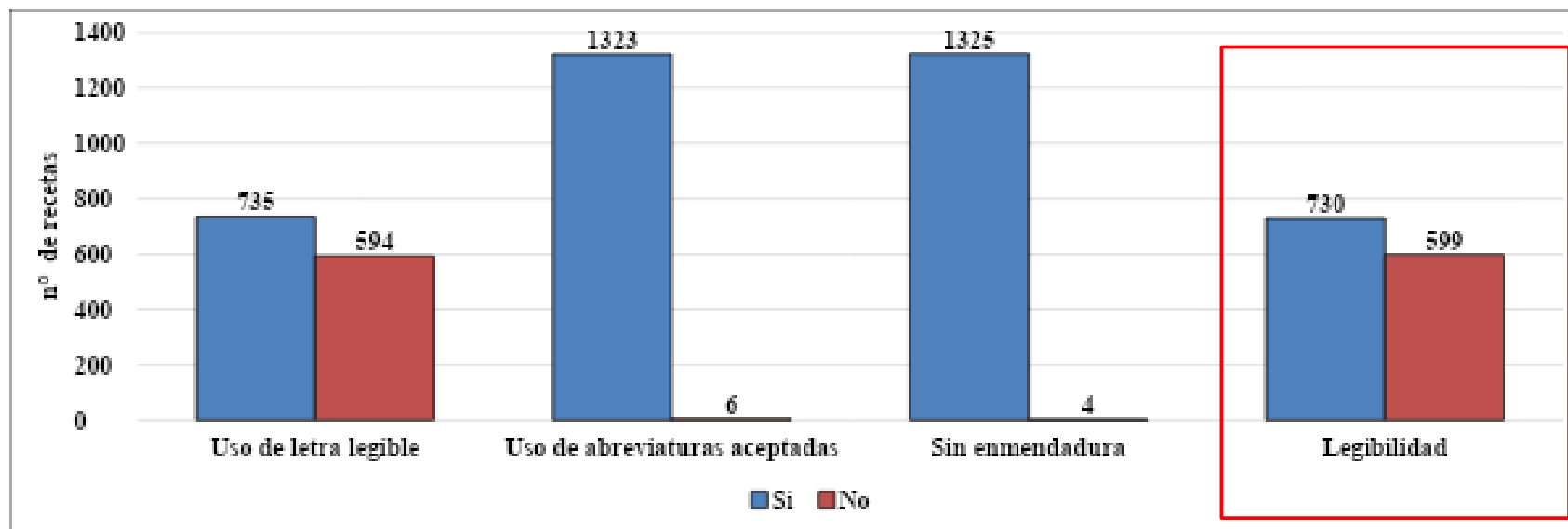
Interpretación: En la tabla 7 y figura 4 se observa que 1301 (97,9%) recetas evaluadas en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, durante enero-junio, 2021, consignan simultáneamente todos los datos del prescriptor. Se puede observar también que, de las 1329 recetas evaluadas, los tres indicadores de esta dimensión presentan: 1306 (98,3%) recetas consignan el nombre del prescriptor, 1317 (99,1%) recetas consignan la firma del prescriptor y 1309 (98,5%) recetas consignan el número de colegiatura.

Tabla 8. Distribución de las recetas con relación al cumplimiento de legibilidad de la receta expedidas por los médicos del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II de enero-junio, 2021.

Cumplimiento en relación de Legibilidad	Cumple		No cumple		Total	
	n	%	n	%	n	%
Uso de letra legible	735	55,3	594	44,7	1329	100
Uso de abreviaturas aceptadas	1323	99,5	6	0,5	1329	100
Sin enmendadura	1325	99,7	4	0,3	1329	100
Legibilidad	730	54,9	599	45,1	1329	100

Fuente: Elaboración propia.

Figura 5. Distribución de las recetas con relación al cumplimiento de legibilidad de la receta expedidas por los médicos del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II de enero-junio, 2021.



Fuente: Elaboración propia.

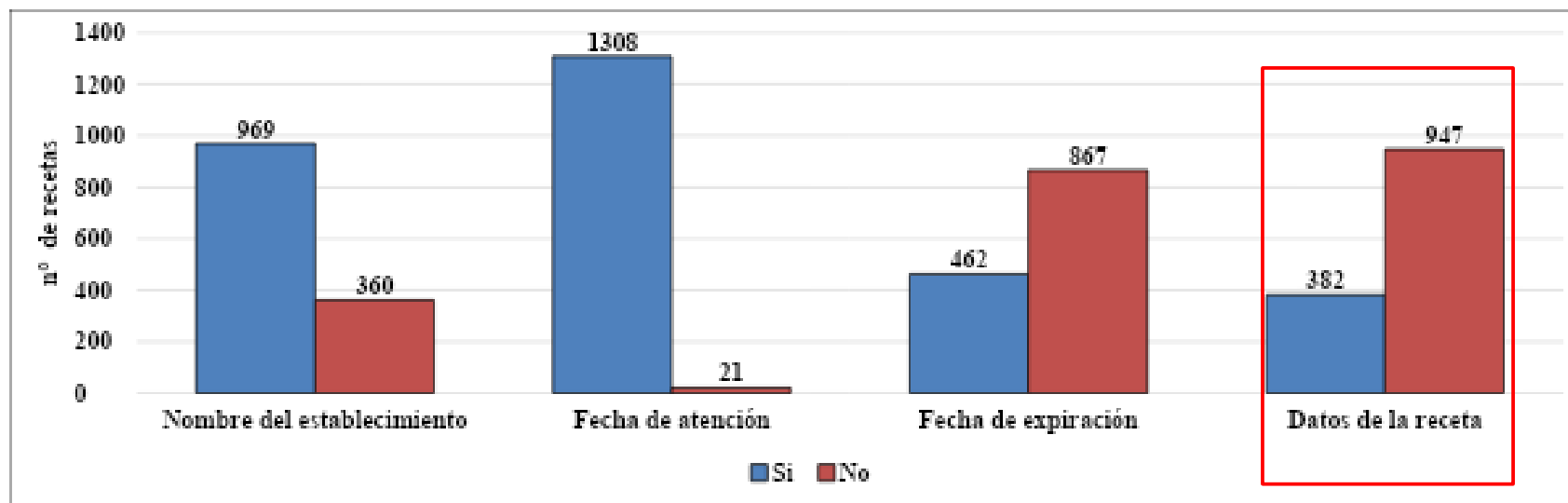
Interpretación: En la tabla 8 y figura 5 se observa que 730 (54,9%) recetas evaluadas en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, durante enero-junio, 2021, consignan simultáneamente la legibilidad de la receta. Se puede observar también que, de las 1329 recetas evaluadas, los tres indicadores de esta dimensión presentan: 735 (55,3%) recetas consignan el uso de letra legible, 1323 (99,5%) recetas consignan el uso de abreviaturas aceptadas y 1325 (99,7%) recetas consignan la receta sin enmendaduras.

Tabla 9. Distribución de las recetas con relación al cumplimiento a datos de las recetas expedidas por los médicos del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II de enero-junio, 2021.

Cumplimiento en relación de datos de la receta	Cumple		No cumple		Total	
	n	%	n	%	n	%
Nombre del establecimiento	969	72,9	360	27,1	1329	100
Fecha de atención	1308	98,4	21	1,6	1329	100
Fecha de expiración	462	34,8	867	65,2	1329	100
Datos de la receta	382	28,7	947	71,3	1329	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Distribución de las recetas con relación al cumplimiento a datos de las recetas expedidas por los médicos del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II de enero-junio 2021.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla 9 y figura 6 se observa que 382 (28,7%) recetas evaluadas en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, durante enero-junio, 2021, consignan simultáneamente todos los datos de la receta. Se puede observar también que, de las 1329 recetas evaluadas, los tres indicadores de esta dimensión presentan: 969 (72,9%) recetas consignan el nombre del establecimiento, 1308 (98,4%) recetas consignan la fecha de atención y 462 (34,8%) recetas consignan la fecha de expiración.

4.1.2 Discusión de resultados

En la tabla 4 se observa que **todas las recetas evaluadas a través del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II presentaban algún tipo de omisión de información**, estos resultados son similares con las investigaciones de **Salvador M.** (no cumplen) en un hospital público, Lima, Perú, 2021; **León *et al.*** (92% de incumplimiento) en el Instituto de Previsión Social de la Ciudad de Cartagena, Colombia, 2020 y **Campos y Velasquez** (100% de incumplimiento) en dos hospitales de Lambayeque, Perú, 2018; estas faltas podrían atribuirse a causas como la premura en la atención debido afluencia de pacientes por el aforo reducido en el centro de salud a causa de la pandemia COVID-19, también podemos considerar que existe una falta de retroalimentación en la importancia a las normas de buenas prácticas de prescripción del MINSA, así como también la ausencia de validación en las recetas, en consecuencia, podría afectar en la salud del paciente (directamente en su tratamiento farmacológico), o generar retrasos en el proceso de dispensación en el servicio de farmacia del centro de salud. Los datos de la receta que se omitieron asiduamente en esta investigación fueron: la edad del paciente (59% de no cumplimiento), la fecha de expiración de la receta (65,2% de no cumplimiento), la vía de administración del medicamento (69,8% de no cumplimiento) y la legibilidad de la receta (44,7% de no cumplimiento), este último es el más relevante para la comprensión de la receta en el servicio de farmacia. (7)(51)(53)

En la tabla 5 se observa sobre **los datos del paciente**, los cuales son importantes en la seguridad para la administración del medicamento, **Campos y Velasquez (Perú)** en 2018 reportaron la omisión de la edad del paciente en 77,3% de las recetas evaluadas en dos hospitales, resultado similar a nuestra investigación, donde se omitió simultáneamente en el 81,9% los datos del paciente, sobre estos resultados podemos

deducir que este factor sobre la omisión de este registro es reiterativo en el centro de salud, proporción que es menor en la investigación de **Salvador M. (Perú)** en 2019 donde reportó que el 40% de las recetas no presentaban datos completos del paciente. Con respecto a esto, podemos indicar que la edad del paciente está relacionada con la dosificación en el tratamiento farmacológico, su omisión en la receta podría ocasionar una falta grave a la salud, pudiendo producir toxicidad o infra dosificación farmacológica. (51)(53)

En la tabla 6 se observa que, sobre los **datos del medicamento**, en nuestra investigación en la evaluación de las recetas se omitió simultáneamente el 82,2% de alguno de los indicadores, se podría deducir que ante la elevada omisión de este tipo de datos en la receta podría existir algún tipo de error en la atención o en el tratamiento del medicamento, **Salvador M. (Perú)** en 2019 donde indico el incumplimiento del 71% en el registro de la forma farmacéutica en las recetas, este resultado es mayor a lo encontrado en nuestra investigación donde obtuvimos el 11,8% de incumplimiento de este indicador (53). Asimismo, en nuestra investigación se encontró que el 69,8% de las recetas no cumple con el registro de la vía de administración, resultado similar se halló en la investigación de **Campos y Velasquez (Perú)** quienes encontraron incumplimiento del 59,8% en el registro de este indicador en las recetas evaluadas de dos hospitales de Lambayeque, 2018. (51) La duración del tratamiento es importante para que el fármaco alcance dosis terapéuticas y lograr producir el efecto deseado, con respecto a eso **León et al. (Perú)** indica que obtuvo un 78% de incumplimiento, este resultado es mayor al obtenido en nuestra investigación con la omisión sólo del 11,7% de en las recetas evaluadas en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II. Cabe mencionar acerca de la importancia del registro completo de todos los datos del

medicamento en la receta para su posterior adecuada dispensación, de esa manera evitar errores muy perjudiciales para la salud del paciente. (7).

En la tabla 7 se observa sobre **los datos del prescriptor**, respecto a esto es importante de registrar en la receta correctamente los datos del paciente, así como necesario legalmente los del profesional que prescribe, respecto al cumplimiento del llenado de datos del prescriptor, **Velasco R. (Perú)** en su investigación en el hospital San Juan de Lurigancho halló en 2018, que el 100% de recetas cumplían con esta dimensión, proporción semejante encontrada en nuestra investigación donde simultáneamente el 97,9% de las recetas registraban el nombre, sello y firma del prescriptor, podemos resaltar que la mayoría de los profesionales prescriptores en el centro de salud consideran este registro muy importante.(15)

En la tabla 8 se observa sobre la **legibilidad de las recetas**, el acto de prescribir las recetas con una letra ilegible dificulta una adecuada dispensación de los medicamentos y puede acarrear posibles complicaciones, pudiendo incluso, atentar la integridad misma del paciente, debido a la confusión que esta genera. **Salvador M. (Perú)** en su estudio en un hospital público encontró que el 35% de las recetas no lo cumplían con la dimensión de la legibilidad de la receta, este porcentaje es menor respecto al hallado en nuestra investigación donde el 45,1% de las recetas no presentaban simultáneamente letra legible y el uso de abreviaturas aceptadas, además de contener enmendadura, podemos deducir de esto que podría existir errores en la medicación. (53)

En la tabla 9 se observa sobre **los datos inherentes a la receta** (fecha y ubicación) durante la prescripción médica, precisamos incluir en esta investigación la fecha en que se extiende la receta, la caducidad, así como el lugar donde se prescribe este documento, estos datos son importantes pronosticar la mejoría del paciente con respecto a su

tratamiento, así como también en temas legales en caso de deceso del paciente. Con respecto a esto, en nuestra investigación obtuvimos como resultado el incumplimiento simultáneo del 71,3% en las recetas con relación a la fecha de emisión, la fecha de expiración y el lugar de prescripción; considerando el indicador de la fecha de expiración de la receta, se podría deducir que los profesionales prescriptores del centro de salud prescindían de este dato, esta proporción es mucho menor obtuvo la investigación de **Campos y Velasquez (Perú)** con un resultado del 1,4% de incumplimiento en la fecha de atención de la receta, similar resultado al encontramos en la presente investigación, donde de las 1329 recetas, solo 21 recetas (1,6%) no completaron el dato de fecha de atención. (51). Otro indicador importante bajo la dimensión de datos de la receta es la fecha de caducidad o expiración donde en esta investigación se halló que el 65,2% de las recetas evaluadas no presentaban este dato. **Campos y Velasquez (Perú)** indica el incumplimiento de este dato en el 100% de sus recetas evaluadas; contradictoriamente **Salvador M. (Perú)** expuso en su investigación que todas las recetas si presentaban fecha de expiración. No debe olvidarse que la prescripción es un documento legal y no contener la fecha de emisión podría entenderse como un acto de negligencia, incluso en casos sin implicancia médico- legal.

La ausencia de los datos, así como la ilegibilidad de esta en las recetas pueden favorecer la administración de dosis equivocadas, resultando en ineficiencia del tratamiento, comprometiendo así, la calidad de la asistencia prestada a los pacientes. (51)(53)

5 CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En la presente investigación respecto al objetivo general se concluye que **no cumplen con buenas prácticas de prescripción** en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, San Juan de Lurigancho, enero-junio, 2021, debido que, de las 1329 recetas evaluadas, **ninguna consignaba simultáneamente todos los datos** que requiere, reflejando la presencia de un problema que debe ser mejorado desde el inicio del proceso del acto de prescripción, para evitar futuras equivocaciones que podrían llegar a poner en riesgo la salud de los pacientes.

1.- En conclusión, con respecto al objetivo específico sobre la identificación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con los datos del paciente de las recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, San Juan de Lurigancho se concluye que **no cumplen**, debido a que, en la evaluación de las 1329 recetas, solo **el 18.1 % (240)** de las recetas médicas consignaban simultáneamente los datos del paciente y **81.9%(1089)** no consignaban simultáneamente con los datos requeridos para dicha dimensión.

2.- En conclusión, con respecto al objetivo específico sobre la identificación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con los datos del medicamento de las recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Centro

de Salud Su Santidad Juan Pablo II, San Juan de Lurigancho se concluye que **no cumplen**, debido a que en la evaluación de las 1329 recetas, solo el **17.8 %(236)** de las recetas médicas consignaban simultáneamente los datos del medicamento y **82.2 %(1093)** no consignaban simultáneamente con los datos requeridos para dicha dimensión.

3.- En conclusión, con respecto al objetivo específico sobre la identificación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con datos del prescriptor de las recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, San Juan de Lurigancho se concluye que **si cumplen**, debido a que en la evaluación de las 1329 recetas, el **97.9 %(1301)** de las recetas médicas consignaban simultáneamente los datos del prescriptor y solo un **2.1 %(28)** no consignaban simultáneamente con los datos requeridos para dicha dimensión.

4.- En conclusión, con respecto al objetivo específico sobre la identificación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la legibilidad de las recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, San Juan de Lurigancho se concluye que **si cumplen**, debido a que en la evaluación de las 1329 recetas, **el 54.9 %(730)** de las recetas médicas consignaban simultáneamente la legibilidad y solo un **45.1 %(599)** no consignaban simultáneamente con los datos requeridos para dicha dimensión.

5.- En conclusión, con respecto al objetivo específico sobre la identificación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con los datos de las recetas atendidas en el servicio de farmacia del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, San Juan de Lurigancho se concluye que **no cumplen**, debido a que en la evaluación, solo el **28.7 %(382)** de las recetas médicas consignaban simultáneamente

los datos de la receta y **71.3 %(947)** no consignaban simultáneamente con los datos requeridos para dicha dimensión.

5.2 Recomendaciones

- Esta investigación busca determinar el cumplimiento en buenas prácticas de prescripción guiado por el manual de buenas prácticas de prescripción del MINSA, así como las disposiciones de las normas especificadas en el Artículo 35 del Decreto Supremo DS-021-2001-SA para establecimientos farmacéuticos y el Artículo N.º 26 de la Ley General de Salud N.º 26842, en base a esto se recomienda a los prescriptores del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II reforzar y aclarar las dudas que tengan con el llenado correcto de las recetas.

- Se recomienda que el servicio de farmacia del centro de salud debe realizar capacitación sobre la importancia de una adecuada escritura comprensible.

- Se recomienda que las instituciones formadoras de profesionales de salud promuevan y den mayor importancia a la formación y entrenamiento en las buenas prácticas de prescripción en el llenado de recetas médicas, resaltando la importancia de cada dato en la receta, enfatizando los errores más comunes identificados, como los son la edad del paciente, la vía de administración y la legibilidad en la receta.

- Se recomienda considerar la implementación del sistema informático de prescripción digital.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [Internet]. Lima: BVS Minsa; 2005. (citado el 15 de enero del 2020). Disponible en:
<http://www.bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales [Internet]. Suiza: Perspectivas Políticas sobre medicamentos de la OMS. Ginebra: OMS; 2002 (citado el 15 de noviembre del 2021). Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Guia-de-la-buena-prescripcion-OMS.pdf>
3. Guía Para Las Buenas Prácticas De Prescripción: Metodología para la Prescripción Racional de Medicamentos. Ministerio De Salud de Chile.2010. (Citado el 17 de noviembre del 2021) Disponible en:
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da216aac06facebe04001011e01297c.pdf>
4. Álvarez Risco A, Del Aguila-Arcenales S. Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de Salud públicos: Experiencia Perú. Pharm care Esp. [Internet]. 2015 [citado el 17 de Noviembre del 2021] ; 17(6):725-731. Disponible en:
<https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/246>
5. Espinoza-Portilla E, Gil-Quevedo W, Agurto-Távora E. Principales problemas en la gestión de establecimientos de Salud en el Perú. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 2021 Nov 17]; 46 (4): e2146. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662020000400012&lng=es. Epub 08-Feb-2021.

6. Pineda E., Estrada L. Errores de medicación en pacientes del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE. *Med Int Méx.* [Internet] 2014 [citado el 20 de octubre del 2021].30:641-650 Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2014/mim146c.pdf>
7. León Méndez, G., León Méndez, D., Torrenegra Alarcón, M., Aroca Pérez, S., Agamez Hernández, L. Evaluación de la prescripción médica en un Instituto de Previsión Social (IPS) de la Ciudad de Cartagena. *Rev. Ciencia Y Salud.* [Internet] 2020 [Citado el 15 de noviembre de 2021] ;12(1); 11-19. Disponible en:
<https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaySalud/article/view/128>
8. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, Ministerio de Salud [Internet]. Lima: Indicadores de uso Racional de Medicamentos, DIGEMID-MINSA; 2004 (citado el 20 de octubre del 2021). Disponible en:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/indicadores_urm_2009.pdf
9. Gonzales A, Espinoza M. Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica [Internet]. [Trabajo de investigación para optar por el grado de bachiller en medicina]. Lima (Perú): Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/621/Legibilidad_GonzalesSalcedAlbertFernando.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- 10.** Vásquez S. Norma Técnica: Unidad Productora de Servicios de Farmacia. Minsa, Digemid.2010 [Internet] [Citado el 18 de noviembre 2021] Disponible en:
- http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EURacMed/TrabSalud/Re_uTec/RTN_Oct_2010/MR_UPS_1-4-Norma_tecnica.pdf
- 11.** Rivera Plaza Loreto. Prescripción inadecuada de fármacos y su relación con el cumplimiento terapéutico en pacientes polimedicados. Gerokomos [Internet]. 2018 [citado 26 noviembre 2021]; 29(3): 123-127. Disponible en:
- [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2018000300123&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2018000300123&lng=es)
- 12.** Bueno S., Inca J. Determinación del Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en el Puesto de Salud Las Conchitas Villa María del Triunfo, Huancayo ,2021 [Tesis para optar el Título de Químico Farmacéutico] Huancayo; 2021 Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2021. Disponible en :
- <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/384/TESIS%20-%20JULIANE%20Y%20RAMIRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 13.** Ramos M. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el instituto nacional de Ciencias Neurológicas.Lima,2019 [Tesis Para optar el título de Especialista en Farmacia Clínica Y Atención Farmacéutica] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019.Disponible en:
- <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3818>
- 14.** Deudor D. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en establecimientos de Salud PS I-2 de la Zona de Huaycán Ate.Lima,2019. [Tesis para optar el Título

Profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019
Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4242>

- 15.** Velasco A. Evaluación del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas atendidas en el Servicio de Farmacia de Emergencia del Hospital San Juan De Lurigancho, Lima,2019 [Tesis para optar el Título de Especialista en Farmacia Hospitalaria]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3030>

- 16.** Dávila A. Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycán. Lima Perú- 2018 [Tesis de grado]. Lima: Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Norbert Wiener; 2018.
Disponible en :

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1559>

- 17.** Julca A, Ynga. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas únicas estandarizadas del servicio de Farmacia Central de pacientes atendidos en Consulta Externa del Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEN) Lima,2017. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Norbert Wiener;2017. Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1007>

- 18.** León G, León D, Pájaro, N, González F, María Claudia, Granados C, Elles E. (2020). Influencia de la prescripción médica en los errores asociados a pacientes en un Instituto de Previsión Social (IPS) de la Ciudad de Cartagena, Colombia. *Avft-archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica*, V39(n1), págs 112–116. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4068191>
- 19.** Caballero María, Orrego Gloria, Doménech María, Acosta Patricia, Vera Zully, Lugo Gladys, Maidana Gladys. Evaluación de la Gestión de Recetas en un Hospital Distrital del Departamento Central. *rev.fac.med* [Internet]. 2018, vol.26, n.2, pp.29-35. ISSN 0121-5256. Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012152562018000200029&script=sci_abstract&lng=es
- 20.** Espinoza M. Cumplimiento de las Buenas prácticas de Prescripción de recetas atendidas en la farmacia del consultorio externo del hospital nacional dos de mayo [Tesis de grado]. Lima: Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Norbert Wiener; 2019. [Citado el 29 de noviembre 2021] Disponible en. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3334>
- 21.** Ayala J., Nivel de Cumplimiento de Las Buenas Prácticas de Prescripción en el Centro de Salud Gaudencio Bernasconi del Distrito de Barranco, Lima, 2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4080>

- 22.** Orta I, Carbonell L, Calvo D. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [Internet] Habana: Editorial academia; 2010. [Citado el 30 de noviembre el 2021] Disponible en: <http://www.aesculapseguridaddelpaciente.org.mx/docs/antimicrobianos/manual-de-buenas-practicas-prescripcion.pdf>
- 23.** Vera Carrasco Oscar. Uso Racional de Medicamento y Normas para las Buenas Prácticas de Prescripción. [Internet] Rev. Med. La Paz [Internet]. 2020 [consultado el 18 de noviembre del 2021]; 26 (2): 78-93. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172689582020000200011&lng=es
- 24.** Moreno J. La Prescripción Médica. [Internet]. México: Flasog;2022 [Citado el 18 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://flasog.org/la-prescripcion-medica/>
- 25.** Documento Técnico. Listado Nacional de Productos Farmacéuticos Vitales. [Internet]. Perú: 2018 [Citado el 18 de noviembre de 2021].Disponible en: https://s3.amazonaws.com/gobpeproduction/uploads/document/file/234637/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_1288-2018-MINSA.PDF
- 26.** R. D N°157-2016/DG/INSM. Manual de procesos y procedimientos, Departamento de apoyo al diagnóstico y tratamiento. Minsa-Lima, Perú.2016. [Citado el 19 de noviembre de 2021] Disponible en:

<http://www.inism.gob.pe/transparencia/archivos/datgen/dispo/RD/2016/RD%20157-2016%20DG.pdf>

27. R.M. N°351-2020 / MINSA. Directiva Sanitaria que dicta Disposiciones y Medidas para la Atención Oportuna y Segura con Medicamentos, otros Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Lima, Perú.2020. .[Citado el 20 de noviembre del 2021] Disponible en:

https://www.gob.pe/uploads/document/file/787932/RMN3512020/MINSA_ADJ_DIRECTIVA_SANITARIA_N_105-MINSA-2020-DIGEMID.pdf

28. Guisado F, Portalanza I. Determinación del cumplimiento de las normas de prescripción de recetas médicas en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima 2017 [Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos,2017. Disponible en:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16072>

29. RM N°116-2018 /MINSA. Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios-Sismed. Lima, Perú.2018. [Citado el 20 de noviembre del 2021] Disponible en :

http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/normatividad/2018/rm_116_2018.pdf

- 30.** Directiva Administrativa N°301-2021/MINSA-Digemid. Directiva Administrativa que aprueba la trama estandarizada de Datos para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos. Lima, Perú.2021. . [Citado el 20 de noviembre 2021] Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1552017/Directiva%20Administrativa%20N%C2%BA%20301-MINSA-2021-DIGEMID.pdf>
- 31.** Directiva Administrativa Minsa / 2017-Digemid. Directiva Administrativa para la Gestión del sistema integrado de suministro Público de productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios-Sismed. Lima. Perú.2017. [Citado el 21 de noviembre del 2021] Disponible en :
<https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Acceso/URM/GestionUMTrabSalud/ReunionTecnica/VIII/NormasDIGEMID/DirectivaSISMED/DirectivaSismed.pdf>
- 32.** Ley General de Salud. Publicado en el diario oficial El peruano, Ley N.º 26842 (20 de julio de 1997). [Citado el 21 de noviembre del 2021] Disponible en:
<https://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/leyn26842.pdf>
- 33.** DS-019-2001-SA Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos. Lima, Perú.2001. [Citado el 22 de noviembre del 2021] Disponible en :

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/283867/255654_DS0192001.pdf20190110-18386-bvcrnd.pdf

34. RM N°1240-2004/MINSA Política Nacional de Medicamentos. Lima, Perú.2004.

[Citado el 23 de noviembre del 2021] Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/281287/252718_RM12402004.pdf20190110-18386-am2gy8.pdf.

35. Directiva Sanitaria N°105-MINSA/ 2020-Digemid. Directiva Sanitaria que dicta disposiciones y medidas para la atención oportuna y segura con medicamentos y otros productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Lima. Perú. 2020.

[Citado el 23 de noviembre del 2021] Disponible en :

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/788290/RM_N_3512020MINSA_ADJ_DIRECTIVA_SANITARIA_N_105-MINSA-2020-DIGEMID.pdf

36. Jiménez Herrera Luis Guillermo. La política Nacional de medicamentos en el contexto de América Latina. [Internet]. 2018 Rev. Cubana Salud Pública; 44(2) : 398-421.

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662018000200398&lng=es.

37. Dongo Zegarra Víctor Alejandro. Yarasca Purilla Pedro Luis. Manual de Buenas Prácticas de Dispensación. Ministerio de Salud, Digemid. 2009 (Citado en 23 de noviembre del 2021) Disponible en:

http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1022_DIGEMID58.pdf

- 38.** R.M. N°262 -2019/Minsa. Categorización de centro de Centro de Salud su Santidad Juan Pablo II. Lima.Perú.2019. .[Citado el 24 de noviembre 2021] Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/222979-1240-2018-minsa>
- 39.** Rodríguez, A. y Pérez, A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev. EAN [Internet]. 2017, 82, pp.179-200. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/eau/n82/0120-8160-eau-82-00179.pdf>
- 40.** Rodríguez, A. y Pérez, A. O. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento Revista EAN, 82, pp.179-200. (Citado el 23 de noviembre del 2021) Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/eau/n82/0120-8160-eau-82-00179.pdf>
- 41.** Sánchez Flores, Fabio Anselmo. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa. Rev. Digital de Investigación en Docencia Universitaria [Internet] 2019; 13(1), 102-122.Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S22232516201900010008
- 42.** Castellano M, Bittar O, Castellano N, Silva H. Incursionando en el mundo de la investigación orientaciones básicas [Internet] Colombia: Universidad del Magdalena.2020 [Consultado el 7 de diciembre 2021] Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=Dn4qEAAAQBAJ&pg=PT127&dq=investigaciones+basicas+en+investigaciones&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwiy3cqPgdP0AhWWRkGHZAZCz04ChDoAXoECAkQAg#v=onepage&q=investigaciones%20basicas%20en%20investigaciones&f=false>

- 43.** Cvetkovic-Vega A, Maguiña J, Soto A, Lama-Valdivia J, López L. Estudios transversales. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 [citado 2021 Nov 15]; 21(1): 179-185. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312021000100179](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312021000100179&lng=es)
<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>.

- 44.** Ariste C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación Científica una aproximación para los estudios de Posgrado. 1era ed. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2020, pg. 131.

- 45.** Blanco González F. Clasificación Internacional de Enfermedades. [Internet]. España. 3a edición. Ministerio de Sanidad Consumo y bienestar Social. 2020 [Consultado el 30 de noviembre de 2021] Disponible en:

https://www.msebs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/Clasif_Inter_Enfer_CIE_10_rev_3_ed.diag.pdf

- 46.** Fuentes D, Toscano A, Espinoza E, Diaz J, Diaz L. Metodología de la Investigación: conceptos, herramientas y ejercicios prácticos en las ciencias administrativas y

contables. 1era ed. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana;2020.115pg

- 47.** Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. 1era ed. México: Mc Graw-Hill interamericana; 2018.pág 754.
- 48.** Cabezas E, Naranjo D, Santamaría J. Introducción a la Metodología de la investigación Científica.1era ed. Ecuador: Editorial de las fuerzas armadas;2018, pág. 138.
- 49.** Salgado C, Manual de investigación teórica y práctica para hacer la tesis, Según la metodología Cuantitativa.1era ed. Perú: Universidad Marcelina champagnat.2018, pág. 241.
- 50.** Obando R, Herrera J. Determinación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el servicio de medicina general del Hospital Municipal “Los Olivos”. Lima – Perú 2017 [Tesis de grado] Lima: Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Norbert Wiener; 2016. [Consultado el 30 de noviembre de 2021] Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/573>
- 51.** Campos C, Velásquez R. Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. Acta Med. Perú [Internet]. 2018 [citado 2022 Mar 09] ; 35(2):100-107.Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172018000200004&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172018000200004&lng=es)

- 52.** Hernández S., Fernández C., Baptista L. Metodología de la investigación 6a edición El oso pando. [Internet]. Mexico;2014. [Fecha de acceso 26 de marzo 2019]. Disponible en:

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/Metodología-de-la-investigación-sexta-edición.compressed.pdf>

- 53.** Salvador M. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en hospital público de Lima. Rev. Perú Investiga Materno Peritan 2021. [Consultado el 30 de noviembre de 2021] Disponible en:

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/2>

[47](#)

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es el Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, San Juan De Lurigancho, enero-junio, 2021?</p> <p>Problema Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con los datos del paciente de las recetas en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho? 2. ¿Cuál es el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con los datos del medicamento de las recetas en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II? 3. ¿Cuál es el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con los datos del prescriptor de las recetas en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II? 4. ¿Cuál es el cumplimiento de prácticas de prescripción en relación con la legibilidad de las recetas en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II? 5. ¿Cuál es el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con los datos de la receta en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II? 	<p>Objetivo General Determinar el Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, San Juan de Lurigancho, enero - junio, 2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con los datos del paciente de las recetas en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II. 2. Identificar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con los datos de medicamento de las recetas en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II. 3. Identificar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con los datos del prescriptor de las recetas en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II. 4. Identificar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la legibilidad de las recetas en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II. 5. Identificar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con los datos de la receta en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II. 	<p>Hipótesis General No aplica</p> <p>Hipótesis Específicas no aplica</p>	<p>Variable 1 Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datos del paciente • Datos del Medicamento • Datos del Prescriptor • Legibilidad • Datos de la receta 	<p>Tipo de investigación Básica.</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método Deductivo.</p> <p>Diseño No Experimental.</p> <p>Nivel Descriptivo de corte transversal</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Técnicas Análisis Documentario</p> <p>Instrumento Lista de Cotejo</p> <p>Población, muestra y muestreo</p> <p>Población La población está conformada por 6686 recetas, que representan el total de prescripciones de los consultorios de Medicina, Gineco-Obstetricia y Odontología recibidas en el servicio de farmacia del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, S.J.L. en el periodo enero- junio del 2021.</p> <p>Muestra La muestra corresponde a 1329 recetas prescritas en los consultorios de Medicina, Gineco-Obstetricia y Odontología y recibidas en el servicio de farmacia en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, S.J.L. en el periodo enero- junio del 2021.</p> <p>Muestreo: El muestreo es probabilístico(aleatorio) de tipo sistemático, basado en el principio de equiprobabilidad. Es decir, aquellos en los que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de una muestra.</p>

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

ITEMS DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD			
RECETA DEL CONSULTORIO DE RECETA N°:			
VARIABLE 1: Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción			
DIMENSIONES / ÍTEMS (Indicadores)		CUMPLE	
ITEMS	DIMENSIÓN 1: Datos del paciente	Si	No
1	¿Se registran en la receta los nombres y apellidos?		
2	¿Se registra en la receta el diagnóstico?		
3	¿Se registra en la receta la historia clínica?		
4	¿Se registra en la receta la edad?		
5	¿Se registra en la receta el CIE-10?		
6	¿Se registra en la receta el tipo de atención?		
	DIMENSIÓN 2: Datos del Medicamento	Si	No
7	¿Se registra en la receta el nombre del medicamento en D.C.I.?		
8	¿Se registra en la receta la concentración?		
9	¿Se registra en la receta la forma farmacéutica?		
10	¿Se registra en la receta la cantidad prescrita?		
11	¿Se registra en la receta la dosis?		
12	¿Se registra en la receta la frecuencia?		
13	Vía de administración		
14	Duración del tratamiento		
15	Uso del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME)		
	DIMENSIÓN 3: Datos del Prescriptor	Si	No
16	¿Se registra en la receta el nombre del prescriptor?		
17	¿Se registra en la receta la firma del prescriptor?		
18	¿Se registra en la receta el número de colegiatura?		
	DIMENSIÓN 4: Legibilidad de la receta	Si	No
19	¿Se observa en la receta la letra legible?		
20	¿Se registra en la receta el uso de abreviaturas aceptadas?		
21	¿La receta presenta enmendaduras?		
	DIMENSIÓN 5: Datos de la Receta	Si	No
22	¿Se registra en la receta el nombre del establecimiento?		
23	¿Se registra en la receta la fecha de atención?		
24	¿Se registra en la receta la fecha de expiración?		
Observación: Se le dará un valor numérico para determinar SI CUMPLE o NO CUMPLE Para el análisis de datos: SI CUMPLE: 1 / NO CUMPLE: 0			

Anexo 3: Validez del instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Nivel de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II-San Juan de Lurigancho, 2021"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción							
	DIMENSIÓN 1: Datos del paciente							
1	Nombres y Apellidos	x		x		x		
2	Diagnóstico	x		x		x		
3	Historia Clínica	x		x		x		
4	Edad	x		x		x		
5	CIE-10	x		x		x		
6	Tipo de Atención	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Datos del Medicamento							
7	Nombre del medicamento en DCI	x		x		x		
8	Concentración	x		x		x		
9	Forma Farmacéutica	x		x		x		
10	Cantidad Prescrita	x		x		x		
11	Dosis	x		x		x		
12	Frecuencia	x		x		x		
13	Vía de administración	x		x		x		
14	Duración del tratamiento	x		x		x		
15	Uso del Petitorio Nacional Unico de Medicamentos Esenciales (PNUME)	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: Datos del Prescriptor							
16	Nombre del Prescriptor	x		x		x		
17	Firma del Prescriptor	x		x		x		
18	Número de Colegiatura	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4: Legibilidad de la receta							
19	Letra legible	x		x		x		
20	Uso de abreviaturas aceptadas	x		x		x		
21	Sin enmendadura	x		x		x		
	DIMENSIÓN 5: Datos de la Receta							
22	Nombre del Establecimiento	x		x		x		
23	Fecha de atención	x		x		x		
24	Fecha de Expiración	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr: Márquez Caro, Orlando Juan

Especialidad del validador: Metodólogo

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...4.....de.....diciembre.....del 2021.....


Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Nivel de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II-San Juan de Lurigancho, 2021"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción							
	DIMENSIÓN 1: Datos del paciente							
1	Nombres y Apellidos	x		x		x		
2	Diagnóstico	x		x		x		
3	Historia Clínica	x		x		x		
4	Edad	x		x		x		
5	CIE-10	x		x		x		
6	Tipo de Atención	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Datos del Medicamento							
7	Nombre del medicamento en DCI	x		x		x		
8	Concentración	x		x		x		
9	Forma Farmacéutica	x		x		x		
10	Cantidad Prescrita	x		x		x		
11	Dosis	x		x		x		
12	Frecuencia	x		x		x		
13	Vía de administración	x		x		x		
14	Duración del tratamiento	x		x		x		
15	Uso del Petitorio Nacional Unico de Medicamentos Esenciales (PNUME)	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: Datos del Prescriptor							
16	Nombre del Prescriptor	x		x		x		
17	Firma del Prescriptor	x		x		x		
18	Número de Colegiatura	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4: Legibilidad de la receta							
19	Letra legible	x		x		x		
20	Uso de abreviaturas aceptadas	x		x		x		
21	Sin enmendadura	x		x		x		
	DIMENSIÓN 5: Datos de la Receta							
22	Nombre del Establecimiento	x		x		x		
23	Fecha de atención	x		x		x		
24	Fecha de Expiración	x		x		x		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mag. GUZMÁN RODRÍGUEZ AMANCIO
DNI: 08519422

Especialidad del validador: Maestro en Ciencias con mención en Ingeniería Química

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

18 de diciembre del 2021


Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Nivel de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II-San Juan de Lurigancho, 2021"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
VARIABLE 1: Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción								
DIMENSIÓN 1: Datos del paciente								
1	Nombres y Apellidos	x		x		x		
2	Diagnóstico	x		x		x		
3	Historia Clínica	x		x		x		
4	Edad	x		x		x		
5	CIE-10	x		x		x		
6	Tipo de Atención	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Datos del Medicamento								
7	Nombre del medicamento en DCI	x		x		x		
8	Concentración	x		x		x		
9	Forma Farmacéutica	x		x		x		

10	Cantidad Prescrita	x		x		x		
11	Dosis	x		x		x		
12	Frecuencia	x		x		x		
13	Via de administración	x		x		x		
14	Duración del tratamiento	x		x		x		
15	Uso del Petitorio Nacional Unico de Medicamentos Esenciales (PNUME)	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Datos del Prescriptor								
16	Nombre del Prescriptor	x		x		x		
17	Firma del Prescriptor	x		x		x		
18	Número de Colegiatura	x		x		x		
DIMENSIÓN 4: Legibilidad de la receta								
19	Letra legible	x		x		x		
20	Uso de abreviaturas aceptadas	x		x		x		
21	Sin enmendadura	x		x		x		
DIMENSIÓN 5: Datos de la Receta								
22	Nombre del Establecimiento	x		x		x		
23	Fecha de atención	x		x		x		
24	Fecha de Expiración	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Emma Caldas Herrera
DNI: 08738787

Especialidad del validador: Farmacéutico Clínico

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

02 de diciembre del 2021



Dra. Emma Caldas Herrera

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Citando a Fuentes et al, indica que la confiabilidad es la capacidad que presenta el instrumento de contribuir siempre los mismos resultados cada vez que se aplica a la misma unidad de observación de igual manera; hace referencia a la repetitividad de la medición y a la estabilidad de los resultados obtenidos , así como, Ariste et al, indica que existen instrumentos que no necesitan calcular la confiabilidad como: listas de cotejo, entrevistas, guías de observación, registros, rúbricas.

En conclusión, este trabajo no necesita confiabilidad por ser una Lista de cotejo.

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



Universidad
Norbert Wiener

RESOLUCIÓN N° 172-2022-DFFB/UPNW

Lima, 06 de marzo de 2022

VISTO:

El Acta N° 148 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista SAAVEDRA PUMACAYO, TERESA ESTER y TIMO NINA, IVAN TEODORO egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD SU SANTIDAD JUAN PABLO II-SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2021" presentado por el/la tesista SAAVEDRA PUMACAYO, TERESA ESTER y TIMO NINA, IVAN TEODORO autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Decano (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

No corresponde por recoger datos de recetas medicas.

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



**Universidad
Norbert Wiener**

Lima, 01 de octubre de 2021

DRA.
HELLEN VALERINE ARTETA MEZA
MEDICO JEFE
CENTRO DE SALUD SU SANTIDAD JUAN PABLO II.
PRESENTE. -

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarla(o) en nombre propio y de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener, a quien represento en calidad de Decano (e).

Mediante la presente le solicito vuestra autorización para que la(o)s siguientes bachilleres de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de nuestra casa de estudios:

Alumnos (as)	Código de alumno
Timo Nina Ivan Teodoro	2014100202
Saavedra Pumacayo Teresa Ester	2016100266

realicen la recolección de datos del proyecto de Tesis titulado: "Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II-San Juan de Lurigancho,2021".

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo 8: Informe del asesor de turnitin

Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II-San Juan de Lurigancho. Periodo enero-junio, 2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	aprenderly.com Fuente de Internet	1%
3	investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe Fuente de Internet	1%
4	intranet.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	docplayer.es Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo

Anexo 9: Imágenes de recolección de muestra



