UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

EVALUACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN UNA CLÍNICA DE CHIMBOTE, 2024

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA EN MEDICAMENTOS, PRODUCTOS NATURALES Y TÓXICOS.

AUTOR
SARANGO SUNCION, CARMEN DEISI
ORCID:0009-0001-3307-7157

ASESOR
VASQUEZ CORALES, EDISON
ORCID:0000-0001-9059-6394

CHIMBOTE-PERÚ
2024

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ACTA N° 0147-107-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **17:00** horas del día **30** de **Diciembre** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**, conformado por:

MATOS INGA MATILDE ANAIS Presidente
PALACIOS PALACIOS MARIA ISABEL Miembro
ZEVALLOS ESCOBAR LIZ ELVA Miembro
Dr. VASQUEZ CORALES EDISON Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **EVALUACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN UNA CLÍNICA DE CHIMBOTE, 2024**

Presentada Por :
(0108171117) **SARANGO SUNCION CARMEN DEISI**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **14**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Químico Farmacéutico.**

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

MATOS INGA MATILDE ANAIS
Presidente

PALACIOS PALACIOS MARIA ISABEL
Miembro

ZEVALLOS ESCOBAR LIZ ELVA
Miembro

Dr. VASQUEZ CORALES EDISON
Asesor

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: EVALUACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN UNA CLÍNICA DE CHIMBOTE, 2024 Del (de la) estudiante SARANGO SUNCION CARMEN DEISI, asesorado por VASQUEZ CORALES EDISON se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 24% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote,12 de Marzo del 2025

Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

Este presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por darme sabiduría y fuerza para continuar en este proceso de poder obtener uno de los anhelos más deseados.

También quiero dedicarlo a mis padres, hermanas por todo su amor, sacrificios y trabajo a lo largo de todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y me siento muy contenta de dedicarles este presente trabajo de investigación.

A mi esposo e hijos porque son la razón de sentirme tan orgullosa de culminar mi meta gracias por apoyarme en todo, por confiar siempre en mí.

Y a toda mi familia en general por ser parte de mi vida y por permitirme ser parte de su orgullo.

Agradecimiento

Agradecer a Dios por permitirme llegar hasta aquí por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso.

Agradecer a mis padres por estar siempre a mi lado aconsejándome y dándome todo su amor y apoyo incondicional.

Agradezco también a mi asesor de tesis Dr: Q.F Vásquez Corales Edison por haberme brindado su apoyo incondicional, por haber tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

Y para finalizar también agradezco a toda mi familia en general y compañeros por el apoyo moral y por darme ánimos que aportaron un alto porcentaje a mis ganas de salir adelante en mi carrera profesional.

Índice de General

Dedicatoria VII

Agradecimiento VIII

Índice de General IX

Lista de tablas X

Resumen XI

Abstract XII

I. PLANTEMIENTO DEL PROBLEMA 1

II. MARCO TEÓRICO 4

2.1 Antecedentes 4

2.2 Bases teóricas 7

III. METODOLOGIA 15

3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación 15

3.2 Población y muestra 15

3.3 Operacionalización de las variables 16

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información 17

3.5 Método de análisis de datos 17

3.6 Aspectos éticos 17

IV. RESULTADOS 19

V. DISCUSIÓN 22

VI. CONCLUSIONES 25

VII. RECOMENDACIONES 26

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 27

ANEXO 35

Anexo 01 Matriz de consistencia 35

Anexo 02 Instrumento de recolección de información 36

Anexo 03 Documento de aprobación para la recolección de la información 37

Lista de tablas

Tabla 01. Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento del paciente 19

Tabla 02. Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento del medicamento. 19

Tabla 03. Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento del prescriptor 20

Tabla 04. Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento del tiempo de validez 20

Tabla 05. Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de la legibilidad en las recetas médicas 21

Tabla 06. Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de las dimensiones. 21

Resumen

La presente investigación se realizó con el objetivo de evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en una Clínica de Chimbote, 2024. Se realizó un estudio de diseño no experimental, tipo básica, nivel descriptivo y un enfoque cuantitativo, donde la población muestral fue de 500 recetas médicas, como instrumento de recolección se usó una ficha de recolección de datos, con los indicadores de estudio. En los resultados obtenidos se observó, el 100% respecto a los datos del paciente, nombres y apellidos, la edad, el diagnóstico con respecto a los datos del medicamento, el 100% si cumplió con el nombre del DCI, la concentración, la forma farmacéutica, con respecto a los datos del prescriptor, el 100% si cumplió con el nombres y apellidos, número de colegiatura, sello y firma, con respecto al tiempo validez de la receta el 100% cumplió con la fecha de atención y con la fecha de caducidad, con respecto a la legibilidad de la receta el 100 % si cumple. Se evidenció que las recetas evaluadas de la Clínica de Chimbote si presentan el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.

Palabras Clave: Buenas Prácticas Prescripción, medicamento, receta médica.

Abstract

The present investigation was carried out with the objective of evaluating compliance with good prescription practices in medical prescriptions served in a Clinic in Chimbote, 2024. A study of non-experimental design, basic type, descriptive level and a quantitative approach was carried out, where the sample population was 500 medical prescriptions, a data collection form was used as a collection instrument, with the study indicators. In the results obtained, 100% with respect to the patient's data, names and surnames, age, diagnosis with respect to the medication data, 100% if the ICD name, concentration, form were observed. pharmaceutical, with respect to the prescriber's data, 100% if they complied with the name and surname, registration number, seal and signature, with respect to the validity time of the prescription, 100% complied with the date of care and with the expiration date, with respect to the legibility of the prescription, 100% if it complies. It was evident that the evaluated prescriptions from the Chimbote Clinic comply with the Manual of Good Prescription Practices.

Keywords: Good Prescription Practices, medication, medical prescription.

I. PLANTEMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos indica que el uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban las medicaciones apropiadas a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y para su comunidad». Esta definición establece un marco formal de actuación; cada norma y cada práctica pueden ser contrastadas con ese marco general y es posible mostrar las consecuencias del incumplimiento de su contenido. En el concepto de uso racional de medicamentos, debemos considerar varios factores que determinan dicha condición, como son la selección, la administración, la dispensación, la prescripción y el uso del medicamento por el paciente. Múltiples son los factores a considerar en la búsqueda de la racionalidad en el uso de los medicamentos, siendo uno de ellos la prescripción. [1]

El incumplimiento del manual de buenas prácticas de prescripción, están relacionados con la mortalidad y morbilidad produciendo el incremento de los costos de hospitalización, incrementando de la estancia de hospitalaria y exponiéndolos a los pacientes a enfermedades intrahospitalarias, y además al mismo tiempo pueden causar problemas judiciales y legales que afectan tanto a los pacientes, profesionales multidisciplinario y a la institución de salud. [2]

Uno de los grandes problemas que se ha visualizado durante los actos de prescripción, es que muchas veces el Químico Farmacéutico tiende a omitir los grandes detalles en las recetas médicas, esto nos indica que el prescriptor omita de colocar de esta manera la concentración del medicamento como, por ejemplo, dosis correcta, presentación farmacéutica y tiempo de adquisición del paciente al adquirir sus respectivos medicamentos recetados. Por ende, las Buenas Prácticas de Prescripción nos da a entender y más aún van a permitir el incremento y la calidad de una correcta prescripción y de esta manera que todo el proceso sea eficaz y seguro para el bien estar de todos los pacientes. [3]

Por eso, para poder llevar a cabo una correcta prescripción es necesario el seguimiento de una serie reglas para poder ajustar una correcta selección y uso de los medicamentos. El uso incorrecto de los medicamentos podría tener una serie de repercusiones en el individuo y en la sociedad, con graves consecuencias en la salud y economía. El acto de prescribir un

medicamento, forma parte del acto médico que permite mantener una estrecha relación entre el médico prescriptor y los demás profesionales de la salud. [4]

La exigencia del cumplimiento de las BPP ha crecido considerablemente en los últimos años ya que ha generado una problemática a nivel mundial, representando un elevado impacto económico y social que repercute en la seguridad y calidad de vida del paciente, convirtiéndose en la principal causa de los eventos adversos prevenibles en los hospitales. [5]

Los medicamentos son una de las herramientas fundamentales en la terapéutica médica actual, los que al utilizarse después de la aplicación de un método diagnóstico específico adecuado permiten la prevención, curación, atenuación y tratamiento de las diferentes enfermedades y sus síntomas. Por lo tanto, cuando éstos son utilizados de manera inapropiada se convierten en una amenaza para la salud individual y colectiva, derivado de su falta de efecto, toxicidad o efectos no previstos y que van más allá de una relación riesgo/beneficio adecuado. [6]

Una inadecuada prescripción que se produce, están ligados la dosis o a la vía de administración errónea, las indicaciones o contraindicaciones que generan los fármacos (alergias conocidas, tratamiento farmacológico ya existente o la ausencia del beneficio esperado). A pesar que las tasas de errores reportadas son variadas, las consecuencias son las mismas que incluyen desde mayor estancia hospitalaria, intervenciones médicas adicionales, lesiones graves en los pacientes e inclusive conducir a la muerte estimándose que del 50 al 96 % no son notificados debido a las represalias que representan tanto en el ámbito de salud como legal. [7]

Es de mucha importancia estudiar y analizar el cumplimiento de las BPP en las recetas médicas en una Clínica de Chimbote, la receta debe contener toda la información básica sobre el medicamento, el paciente y el prescriptor, para que mediante la administración y prescripción se pueda obtener la dosis correcta logrando así un tratamiento adecuado. También es importante verificar la validez y legibilidad de las recetas, ya que las recetas incompletas o ilegibles pueden llevar a los profesionales de la salud a cometer errores de medicación, lo que genera una mayor incidencia de reacciones adversas, fracasos del tratamiento y aumento de la morbilidad. De lo anterior surge la siguiente pregunta:

¿cumplirán las buenas prácticas de prescripción las recetas médicas atendidas en una clínica de Chimbote, 2024?

Nuestra labor como personal de salud debe centrarse en la responsabilidad al momento de dispensar un medicamento. Por lo cual surgió el interés de ejecutar la presente investigación de suma trascendencia, pues considero que es de beneficioso para así poder encaminar futuras investigaciones, este estudio se justifica en su impacto social al tocarse con deficiencias en las prescripciones médicas, además de su contribución tanto académica como profesional al suscitar conocimientos que permitirán corregir dichos incumplimiento y así poder mejorar la calidad de atención reduciendo los riesgos de salud para el paciente, al realizar buenas prácticas de prescripción.

Objetivo general

1. Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en una Clínica de Chimbote, 2024

Objetivos especifico

2. Verificar los datos del paciente consignados en las recetas médicas
3. Verificar los datos del medicamento consignados en las recetas médicas
4. Verificar los datos del prescriptor consignados en las recetas médicas
5. Verificar los datos de la receta en relación al tiempo de validez
6. Verificar la legibilidad en las recetas médicas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

En estados Unidos Shumet Y, et al. [8] Realizaron una investigación con el objetivo de evaluar los patrones de uso de medicamentos mediante la evaluación de los indicadores de prescripción en el hospital integral especializado de Depre Tador, el estudio es de diseño transversal donde se permitió evaluar la prescripción de 780 recetas, en los resultados que se encontró, se obtuvo que 97.18% de las recetas tienen frecuencia, el 86.15% cumplen con la vía de administración, sin embargo la forma de dosificación solo cumplen el 7.44% de las recetas, el 15.9% cuenta con la fecha de prescripción. Ante dicho evento, se llegó a la conclusión que no se cumplen con los indicadores de prescripción con estándares de la Organización Mundial de Salud.

En Honduras Vargas E, et al. [9] Realizaron un trabajo de investigación con el objetivo evaluar recetas médicas para verificar el cumplimiento de los requisitos de acuerdo con Guías para las Buenas Prácticas de Prescripción. La información se recolectó a través de un instrumento semiestructurado, comparando cada una de las recetas. El análisis y validación de la información se realizó en dos momentos, por diferentes investigadores, con una muestra de 497 recetas. Se demostró que el 46.28% eliminaban parcialmente información del médico, 36.82% la información del paciente y el 37.02% se consideró letra no legible, elporcentaje más alto de cumplimiento lo representó la dosis con un 90.54%. En conclusión, se demostró que hay un alto porcentaje de las recetas evaluadas incumplen en los aspectos de Buenas Prácticas de Prescripción.

En Paraguay, Flecha L, et al. [10] Realizó un estudio llamado Evaluación del cumplimiento de las BPP en el Hospital Materno Infantil de Capiata, en el cual utilizó una metodología de estudio retrospectivo Y transversal, tomando una muestra de 7836 recetas. Dentro de los resultados obtenidos se encontró que el el 1% no tenía sello de la institución el 18.25 % no eran legibles; 0.06% no tenían la firma del prescriptor, el 18.4% no indica la concentración del medicamento, el 0.9% tiene el nombre comercial del medicamento, y el 0.16% presenta modificación en la receta. Se concluye que las BPP no son aplicadas de

acuerdo a lo que, establecido, y su incumplimiento puede poner en riesgo la salud del paciente.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Salvador M. [11] Presento una investigación con el objetivo determinar si las recetas en un hospital público de Lima cumplen con las buenas prácticas de prescripción de medicamentos. Su investigación fue tipo descriptivo, transversal, retrospectivo, y la muestra incluyo 5120 recetas. los resultados mostraron que las recetas expendidas no cumplieron con todas las normas establecidas en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud de Perú; Se verificaron las siguientes deficiencias: Número de teléfono del prescriptor o de su lugar de trabajo (100%), paciente; dirección (100%), teléfono del paciente (100%), nombre comercial del medicamento (100%), dosificación del medicamento (8%), forma farmacéutica (71%), indicaciones del tratamiento (36%), forma de presentación del medicamento recetado (30%), concentración de ingredientes activo (25%) y escritura legible (35%). Se concluyo que la mayoría de prescriptores no adhieren alManual de Buenas Prácticas de Prescripción de Medicamentos y esto constituye una barrerapara los servicios farmacéuticos.

En Huancayo, Cabello E y Lesdema R. [12] Realizó un trabajo de investigación Evaluación del cumplimiento de las BPP en pacientes de un Hospital, Huancayo 2021. Su investigación fue descriptiva, el estudio fue de tipo básico, transversal, cuantitativa, retrospectivo, el proyecto fue correlacional, con una muestra de 354 recetas. Los resultados obtenidos es el 64,4% manifiestan una práctica de prescripción que ha sido catagolizada como regular, seguido del 9,3 % clasificadas como prácticas de prescripción malas y el 26.1 % fue clasificada como prácticas buenas. Las BPP en la dimensión datos del paciente es de nivel regular en 44.9 % de las recetas ($p<0.05$).se dedujo, la mayor cantidad de recetas analizadas, reflejan una práctica de prescripción de nivel regular, generando así una preocupación, ya que la prescripción de medicamentos no debería tener ningún error, lo cual pone en peligro la vida de las personas.

En Arequipa, Jaen C. [13] Presento un trabajo de investigación titulado evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la Farmacia del Hospital regional Honorio Delgado de Arequipa. Con un estudio tipo descriptivo

cuantitativo con un diseño transversal, se tomando una muestra de 440 recetas (220 por cada modalidad de atención: SIS y Ventas). Los resultados obtenidos de la totalidad de recetas estudiadas, el error de prescripción más frecuente es en las abreviaturas (96.59%), en la presentación (87.72%) y otros tipos de errores fueron (14.09%). Se Concluyo, que todas las recetas presentan algún tipo de error y algunas más de uno, siendo más frecuentes los de prescripción y en las recetas de Venta, específicamente en las abreviaturas.

2.1.3 Antecedentes Locales o regionales

Miranda L. [14]. Desarrollo un trabajo con el propósito de evaluar si las recetas médicas brindadas en el Puesto de Salud Chingalpo, Provincia Sihuas durante agosto a septiembre de 2023. Cumplen con las buenas prácticas de prescripción. La investigación empleo un diseño no experimental, de tipo básico, nivel descriptivo y enfoque cuantitativo, con una muestra de 403 prescripciones médicas. Entre los resultados que se obtuvo se logró ver que, en cuanto a los datos del paciente, hubo un 100 % de concordancia con el nombre y apellido, un 99% con la edad, el 56.1% relacionado con el diagnostico, en cuanto a los datos del medicamento, el 100% si coincide con el nombre del DCI, el 87% relacionado con la concentración, el 66.5% relacionado con la forma farmacéutica del medicamento, con los datos del prescriptor, el 100% si coincide con el nombres y apellidos, número de colegiatura,sello y firma, con el tiempo validez de la receta el 100% si cumplió con la fecha de atencióny el 0% con la fecha de caducidad, y en cuanto a la legibilidad de la receta el 94.5%I si concuerda). Se llego a concluir que hay una alta proporción de recetas evaluadas del PuestoSalud Chingalpo Sihuas no cumplieron con el Manual de Buenas BPP,poniéndolo así en riesgo a la salud del paciente.

Galiano D [15]. En su trabajo de investigación titulada evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el policlínico Salud Primavera de Chimbote. Setiembre 2023. Su estudio fue de tipo básico, nivel descriptivo, con un tamaño de muestra de 430 recetas médicas. Viendo como resultado los datos del paciente, que el 56% si llego a cumplir con el nombre y apellido del paciente, el 19% consideraron la edad, el 18% si cumplió con el diagnóstico referido. En los datos del medicamento solo el 13% si llego a cumplir con el DCI, mientras que el 83% si contenían la concentración del medicamento, el 77% la forma farmacéutica, y el 95% si llego a cumplir con la cantidad del medicamento, el 100% si cumplió agregando la dosis, 77% duración del tratamiento y el 60% la vía de

administración. Los datos del prescriptor se obtuvieron un 100%. En cuanto a la legibilidad de la receta si se obtuvo que el 87% si cumple con la letra legible mientras que el 13% no lo cumple. Se concluyo que los profesionales de salud del policlínico de Chimbote no llegan cumplen al 100% con las buenas prácticas de prescripción.

Álvarez E. [16] Ejecutó un trabajo de investigación con el objetivo de evaluar el cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Guadalupito, entre julio a septiembre del 2023. El estudio fue de tipo básico, que contó con un diseño no experimental, nivel descriptivo y retrospectivo, formado por una población muestral de 1012 recetas médicas. Como resultados se obtuvieron que el 54.4% cumplen correctamente en colocar los datos del paciente, el 100 % cumplen en registrar los datos del prescriptor, el 79.7 % cumplen en registrar los datos del medicamento, el 82.3% presentan legibilidad en las recetas y el 100 % incumplen en registrar el tiempo de validez de la receta. Concluyo que las recetas evaluadas no cumplen con lo requerido por el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, ya que el porcentaje general de cumplimiento fue de un 63.3%.

2.2 Bases teóricas

Buenas prácticas de prescripción de medicamentos

Se debe considerar para una buena prescripción de medicamentos lo siguiente: el cumplimiento de las normas que reglamentan esta actividad, así como la selección del medicamento idóneo y concentración, denominación común para el buen uso y las formas farmacéuticas de los medicamentos; ahí que tener en cuenta que una mala actividad en relación a las Buenas Prácticas puede ocasionar riesgos en el paciente, tanto en la salud como en lo económico. La prescripción de un medicamento es el acto profesional que el medico realiza y que se relaciona con un grupo de profesionales de la salud. [17]

Prescripción médica

La prescripción médica es el acto del profesional médico que consiste en dar las indicaciones de un medicamento al paciente. Para una buena prescripción médica se debe seguir o dar cumplimiento a las normas establecidas qué indican una serie de pasos a seguir para el buen uso del medicamento y el mal uso puede traer consecuencias en la salud del paciente y su economía. [18]

La prescripción médica, es el acto realizado por el prescriptor, donde utiliza los conocimientos adquiridos e información actualizada, para poder escuchar el relato de los síntomas del paciente para poder identificar los problemas del paciente, asimismo solicita un examen físico en busca de signos y concluye con una orientación diagnostica, conllevando a tomar una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos que son plasmados en una receta médica, el cual debe ser apropiado a las necesidades clínicas del paciente. [19]

Receta médica

La receta médica es el documento de carácter sanitario, normalizado y obligatorio mediante el cual los médicos, odontólogos o podólogos, legalmente facultados para ello, y en el ámbito de sus competencias respectivas, prescriben a los pacientes los medicamentos o productos sanitarios sujetos a prescripción médica, para su dispensación por un farmacéutico o bajo su supervisión, en las oficinas de farmacia y botiquines dependientes de las mismas o, conforme a lo previsto en la legislación vigente, en otros establecimientos sanitarios, unidades asistenciales o servicios farmacéuticos de estructuras de atención primaria, debidamente autorizados para la dispensación de medicamentos. [20]

La importancia principal de la receta médica proviene de su constitución como medio de seguridad que garantiza el aprovechamiento de los beneficios y la reducción de los riesgos que los medicamentos son susceptibles de proporcionar al ciudadano. Teniendo en cuenta que el beneficio y las reacciones adversas de un medicamento a un paciente deben ser valorados necesariamente por el médico -como profesional cualificado para estos efectos-, la normativa legal establece que la dispensación de un medicamento y, por lo tanto, su entrega al paciente, se debe efectuar única y exclusivamente bajo prescripción facultativa, excepto en los medicamentos llamados de mostrado. [20]

Existen diferentes clases de recetas médicas que se utilizan según las necesidades y tiempos de duración entre ellos tenemos; receta magistral, simple y recetas de narcóticos y psicotrópicos.

Partes de una receta médica:

La receta médica consta de dos partes: las instrucciones (prospecto) para el paciente y el cuerpo de la receta, que va destinado al farmacéutico. La composición de ambas partes debe tener si o si estos datos: [21]

Datos del prescriptor: Una receta médica siempre debe de tener el registro de la Colegiatura y firma del médico de igual forma el nombre del médico prescriptor, es de suma importancia para la comunicación que presente cualquier imprevisto.

Nombre, DNI y dirección del paciente: Esta información es muy importante para así poder evitar confusiones con medicaciones destinadas hacia otras personas.

Edad del paciente: Con estos datos nos va a ayudar a marcar la diferencia de medicamentos al momento de prescribir, también es de mucha ayuda para el Profesional Químico farmacéutico ante una dispensación.

Fecha: Esto nos permite el registro y cuando termina su tratamiento.

Diagnóstico: Deberá ser de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades (CIE10).

Nombre del medicamento: Según la ley Deberá contener el nombre genérico en la prescripción.

Posología: Dosis de administración para una correcta utilización del medicamento.

Vía de administración y forma farmacéutica: Tiene que ser escrita de forma muy clara y precisa para así poder evitar confusiones.

Concentración: Se debe expresar la concentración en volumen y unidades de peso para

evitar errores de dispensación.

Indicaciones: Debe de estar muy detallada las dosificaciones del medicamento que se va a consumir.

Legibilidad de la prescripción: Debemos tener una ortografía clara y precisa en los contenidos, que se entienda y nos proporcione toda la información necesaria al momento de dispensar.

Medicamento

Es una sustancia de origen natural, sintético o semi sintético, que tiene uno o más principios activos que realizan la acción farmacológica dentro del organismo; tiene una forma farmacéutica definida que lo ayuda para tener una buena correcta administración al usuario. (22)

Normas Nacionales

Ley General de salud Nº 26842

En el art. 26 nos informa que solo los médicos pueden prescribir medicamentos. Las obstetras y los cirujanos dentistas sólo pueden prescribir medicamentos dentro de su área de su profesión, también la ley nos menciona que al prescribir medicamentos se deben consignar obligatoriamente su (DCI), así mismo nombre de marca si lo tuviera, su forma farmacéutica, su posología, la dosis y el período de administración, también están obligados orientar a los pacientes sobre los riesgos, reacciones adversas, contraindicaciones e interacciones que puedan producir al paciente. (23)

Decreto Supremo-019-2001S.A

En el art.5, refiere que los médicos, médicos cirujanos, y obstetrices tienen que elaborar una prescripción médica duplicada, de forma que una copia quede en establecimientos farmacéuticos o botica que expenda los fármacos prescritos, dicha copia deben mantenerse un plazo de un año contando con la fecha de venta respectiva. (24)

El manual de Buenas Prácticas de Prescriptor (BBP) del MINSA

Nos da a conocer que las recetas médicas deben cumplir con todas las especificaciones también que deben consignar todos los datos del paciente, datos del medicamento y datos del prescriptor; considerando que fundamentalmente debe contener el nombre del medicamento según DCI, la forma farmacéutica, posología, concentración, vía de administración, frecuencia de uso y tiempo de tratamiento que cumplan con diferentes guías internacionales de prescripción de medicamentos. (1)

Estrategias para promover una buena prescripción

Capacitar y actualizar permanente de los profesionales prescriptores en temas de uso racional de medicamentos, contar con información confiable permite adoptar decisiones acertadas. En lo que a la prescripción se refiere, es aún más relevante, pues debe estar sustentada en

información científica, siendo por tanto importante aprender a identificar información válida, objetiva, independiente y actualizada, promover una adecuada publicidad y promoción de medicamentos por parte de la Industria Farmacéutica, desarrollar guías nacionales de tratamiento basadas en evidencia, consensuadas, permanentemente actualizadas, y acordes con la realidad nacional de igual manera promover la conformación y funcionamiento de Comités Farmacológicos en los establecimientos de salud, difundir normas legales vigentes en el país referentes a la prescripción de medicamentos.

El Ministerio de Salud y las instituciones del sector difunden y supervisan el cumplimiento de las diferentes normas legales relacionadas con la prescripción y el uso de medicamentos. Realizar estudios de utilización de medicamentos y monitorización de la prescripción por la DIGEMID, las Direcciones Regionales de Salud, los comités farmacológicos, y los responsables de farmacia de los establecimientos de salud, deben efectuar periódicamente estas actividades difundiendo los resultados obtenidos. [1]

Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos

Disposición de medicamentos en situaciones clínicas que no lo necesiten. El uso de productos farmacéuticos de eficacia y/o seguridad cuestionable, selección incorrecta de medicamentos o tratamientos prescritos, Sobre-prescripción ("polifarmacia") o sub-prescripción de medicamentos, fallo en la dosis o duración del tratamiento. – No explicar bien al paciente los aspectos de la prescripción, como precios muy elevados, habiendo otras alternativas más seguras, eficaces y económicas, creer que los medicamentos genéricos son de menor calidad a sus equivalentes de los de marca, escribir la recetas e instrucciones para pacientes con letra ilegible. – Las indicacionesdadas para el paciente no bien consignadas, y las medidas farmacológicas y no están detalladas de forma precisa y clara. [25]

Rol del Químico Farmacéutico

El rol que desempeña un Químico Farmacéutico tiene una función de gran relevancia en todos los establecimientos de salud, desde procesos como la dispensación, dosificación unitaria. El proceso de dispensación juega un rol muy importante debido a que, si se incumple los acuerdos estipulados, esto puede afectar a los pacientes. [26]

Importancia de la legibilidad de las recetas

Es de mucha importancia que toda receta contenga letras legibles y muy claras para así poder facilitar la lectura y entendimiento al momento que se dé la dispensación, también para poder evitar confusiones al paciente cuando tenga que seguir las indicaciones en casa, de esta forma se reduce el riesgo de efectos adversos, intoxicación de medicamentos o terapias farmacológicas fallidas. [27]

Las recetas médicas son textos informativos dirigidos a los pacientes, por ello, deben contener palabras claras y legibles de fácil entendimiento a cada paciente, lo cual la eficacia y seguridad delos mismos. Una mala legibilidad resultará en aumento de iatrogenia para el usuario, ocasionando un coste económico para los servicios de salud. [28]

Factores que influyen en la prescripción

El acto de prescripción es una decisión tomada por el prescriptor, donde intervienen factores que influyen en su respuesta o última palabra del prescriptor:

Marco Legal Regulatorios: La Ley General de Salud y otros Ley Nº 26842 (20.07.97) y otras disposiciones legales emitidos por el Ministerio de Salud que regulan la prescripción.

Industria farmacéutica

Los mecanismos de promoción y publicidad que realiza la industria farmacéutica ejercen influencia en los hábitos de la prescripción. De acuerdo a las disposiciones legales vigentes, y recomendaciones respecto a la promoción y publicidad de medicamentos, establecidos en la Ley Nº 26842 Ley General de Salud (Capítulo III, Artículos 69º, 70º, 71º y 72º), el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM): «Normas de comercialización de productos farmacéuticos», y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS): «Criterios éticos para la promoción de medicamentos»; sin embargo, con frecuencia se evidencia el incumplimiento transgresiones a las mismas. [1]

Educativos

Es de suma importancia que el nivel de formación del profesional sea correcto, desde su inicio en el periodo de pregrado, luego en el postgrado y constante actualización en toda su vida profesional, ya que es de vital importancia para que el profesional de salud que prescribe se encuentre en condiciones de tomar decisiones terapéuticas de calidad. La esencia del profesional medico es aplicar los conocimientos obtenidos en el pregrado para diagnosticar

y luego buscar el tratamiento terapéutico considerando la materia de la farmacológica, relacionado con el uso práctico de los medicamentos dentro de la práctica clínica. En la formación postgraduada en las distintas especialidades médicas, los aspectos relacionados con el uso de los medicamentos no han sido incorporados en forma sistemática al currículo de estudios.

El factor importante para obtener una prescripción racional es la educación y preparación continua, pero en muchos países en vías de desarrollo las oportunidades para realizarla son limitadas y muchas veces constituyen esfuerzos aislados. En todas las instancias de formación de un profesional de la salud que prescribe, no se debe descuidar la enseñanza de los principios éticos que deben regir su conducta profesional, siendo uno de los factores importantes en la calidad de atención de la salud. [1]

Socio-económicos

Todo profesional prescriptor de medicamentos debe tener en cuenta las condiciones socioeconómicas de la población, ya que estás influyen en la actuación del profesional de la salud, por tanto, el prescriptor debe tener en cuenta los limitados recursos económicos del paciente, la concepción cultural de la población, el nivel de instrucción, el conocimiento que tiene sobre el uso de medicamentos, su entorno familiar, el costo que demanda atenderse y de los medicamentos que requiera, entre otros. Los prescriptores tienen la responsabilidad de conjugar todos estos factores a fin de decidir lo mejor para cada caso, según criterios técnicos, sociales y éticos, los factores importantes en la calidad de atención de la salud. [1]

Importante que la receta contenga el medicamento en DCI

La DCI de un medicamento significa la Denominación Común Internacional, el nombre oficial que se le da a una medicina o principio activo por la Organización Mundial de la Salud de forma genérica y no comercial. [29]

El Programa de Denominaciones Comunes Internacionales, que está dentro del mandato constitucional de la OMS de establecer normas y patrones para los productos farmacéuticos, se inició en 1953 por resolución de los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud. Se creó así un procedimiento para la selección de denominaciones comunes internacionales recomendadas para las sustancias farmacéuticas, junto con principios generales de orientación para la creación de DC1 apropiadas para esas sustancias. Al comienzo del programa, los especialistas coordinaron las actividades de los órganos de

nomenclaturas nacionales existentes. Muchas sustancias ya teman nombres bien establecidos, por ejemplo, acetaminofeno/paracetamol. [29]

Dimensiones de Buenas Prácticas de Prescripción

Datos del paciente: Se registra el nombre del paciente, la edad, dirección y teléfono**.** [30]

Datos del Medicamento: Se considera el nombre genérico y/o la Denominación Común Internacional (D.C.I.), para que la paciente identifique cualquiera de ellos al momento de la Adquisición. [30]

Datos del prescriptor. En la recta debe incluir el nombre, profesional y dirección; esta información debe figurar en forma impresa o en letra legible. También se recomienda introducir el número del colegio profesional correspondiente y dirección del centro de Salud, así como elnúmero telefónico y el correo electrónico. [30]

Legibilidad de la receta: Se debe escribir con letra clara y legible, que pueda ser entendible por todos los pacientes con la finalidad de evitar errores de comprensión. [30]

Datos de la receta: Las recetas emitidas, deben cumplir con todas las normas establecidas con respecto a los datos del prescriptor, paciente, productos, indicaciones,firma y sello. No se aceptan recetas físicas ilegibles o borrosas que no sea entendible, porque pueden provocar errores al mal uso de los medicamentos [1]

Datos de la vigencia de la receta médica. También vemos que en la normativa señala que una vez que se vence el plazo de la receta médica no se puede dispensar ni expenderse ningún producto o dispositivo médico. La receta tiene validez de 10 días contados a partir del siguiente de la fecha prescrita, por ende, cuando se llega a pasar esta fecha no se deberá dispensar la medicación que está indicada.

[1]

III. METODOLOGIA

3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación

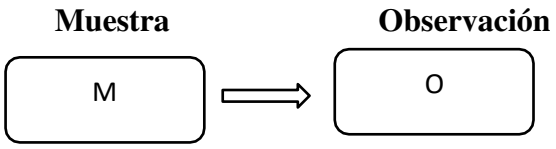
La presente investigación es un estudio cuantitativo porque la variable fue medida utilizando un sistema numérico, de nivel descriptivo ya que permite describir determinadas características importantes aplicando criterios sistematizados para establecer la estructura de los datos estudiados. Asimismo, se considera de tipo básico, porque se pretende aportar en los conocimientos científicos sin tener que solucionar todo el problema y el diseño no experimental porque no hubo manipulación de variable (s) de investigación, solo se observó e interpretó para llegar a la conclusión. [31] Ante lo expuesto el presente trabajo de investigación se buscó evaluar las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas atendidas en una clínica de Chimbote, 2024.

3.2 Población y muestra

La población: Estuvo conformada por todas las recetas médicas atendidas durante el mes de septiembre el 2024, en Clínica Robles. Ubicado en Chimbote, Provincia del Santa, departamento de Ancash.

Muestra: La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población.

Esquema



Donde:

M = Recetas médicas atendidas en la Clínica de Chimbote

O = Evaluación de Buenas Prácticas de prescripción

Criterios de inclusión:

- Recetas médicas que hayan sido atendidas durante el mes de septiembre del 2024

Criterios de Exclusión:

- Recetas con prescripciones de fórmulas magisteriales
- Recetas que solo contengan dispositivos médicos

3.3 Operacionalización de las variables

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categorías o valoración
Evaluar el 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 será de tipo básica, de metodología deductiva, no experimental. Cada dimensión será evaluada en la escala nominal dicotómica	Datos del Prescriptor	-Apellidos y Nombres -Número de Colegiatura -Firma y sello	Nominal	Dicotómica Si No
		Datos del paciente	-Nombres y Apellidos -Diagnóstico/CIE-10 - Edad		
		Datos del Medicamento	Nombre del medicamento en DCI –Concentración -Forma Farmacéutica		
		Validez de la receta	-Fecha de atención -Fecha de Expiración		
		Legibilidad de la receta	-Letra legible		

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información

Técnica:

Se utilizó la técnica de observación para cada receta médica atendida en una clínica de Chimbote, para evaluar las buenas prácticas de prescripción.

Instrumento:

El instrumento de investigación se utilizó una ficha de recolección de datos del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción que fue diseñada por Quispe V y Santini F [32], la cual fue adaptada al presente estudio de investigación, (Anexo 02), en donde se recogió la información de las recetas recibidas en la farmacia, que contó con 12 ítems, distribuido en 5 dimensiones: Datos del paciente (3 ítems), datos del medicamento (3 ítems), datos del prescriptor (3 ítems), validez de la receta (2 ítems) y legibilidad (1 ítems). Las opciones fueron dicotómicas si y no.

3.5 Método de análisis de datos

Se Utilizó un programa Microsoft Exel 2010. En donde se recolectó los datos de las recetas médicas y fueron procesadas teniendo en cuenta las características señaladas en el Manual de Buenas prácticas y se elaboraron tablas estadísticas (frecuencia y porcentaje).

3.6 Aspectos éticos.

Para la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos establecidos en el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación de ULADECH Católica. [33]

Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: El respeto y la protección a la privacidad de los datos del paciente y los prescriptos consignados en cada una de las recetas médicas.

Cuidado del medio ambiente: En el estudio se adoptará prácticas sostenibles durante la recolección de datos. Para minimizar el impacto ambiental, se evitará el uso de papel puesto que la lista de cotejo se tendrá en una hoja de Excel.

Beneficencia, no maleficencia: Se aplico en el presente estudio el principio de beneficencia y maleficencia ya que la información obtenida solamente se utilizará con el fin de aplicar en el presente estudio de investigación, teniendo en cuenta la integridad de las personas.

Integridad y honestidad: Con valores de integridad científica y honestidad permitió desarrollar el presente estudio con objetividad y transparencia aplicados en la investigación junto a los resultados obtenidos.

Justicia: Se tomó en cuenta el principio de justicia e igualdad en la evaluación de todas las recetas médicas y obtención de datos para el análisis que es necesario para el presente estudio.

IV. RESULTADOS

TABLA 01 Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de los datos del paciente

Datos del Paciente	**Si**		**No**		**Total**	
	N	**Porcentaje**	**N**	**Porcentaje**	**N**	**Porcentaje**
Nombres y Apellidos	500	100%	0	0%	500	100%
Diagnostico/CIE-10	500	100%	0	0%	500	100%
Edad	500	100%	0	0%	500	100%

Fuente: Base de datos

TABLA 02 Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de los datos del medicamento.

Datos del medicamento	**Si**		**No**		**Total**	
	N	**Porcentaje**	**N**	**Porcentaje**	**N**	**Porcentaje**
Nombre del medicamento en D.C.I.	500	100%	0	0%	500	100%
Concentración	500	100%	0	0%	500	100%
Forma farmacéutica	500	100%	0	0%	500	100%

Fuente: Base de datos

TABLA 03 Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de los datos del prescriptor.

Datos del Prescriptor	**Si**		**No**		**Total**	
	N	**Porcentaje**	**N**	**Porcentaje**	**N**	**Porcentaje**
Nombre del prescriptor	500	100%	0	0%	500	100%
Firma y sello	500	100%	0	0%	500	100%
Número de colegiatura	500	100%	0	0%	500	100%

Fuente: Base de datos

TABLA 04 Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento del tiempo de validez consignado.

Validez de la receta	**Si**		**No**		**Total**	
	N	**Porcentaje**	**N**	**Porcentaje**	**N**	**Porcentaje**
Fecha de prescripción	500	100%	0	0%	500	100%
Fecha de caducidad	500	100%	0	0%	500	100%

Fuente: Base de datos

TABLA 05 Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de la legibilidad.

Legibilidad	**Si**		**No**		**Total**	
	N	**Porcentaje**	**N**	**Porcentaje**	**N**	**Porcentaje**
Letra legible	500	100%	0	0%	500	100%

Fuente: Base de datos

TABLA 06 Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de las dimensiones.

Cumplimiento BPP	**Si**		**No**		**Total**	
	N	**Porcentaje**	**N**	**Porcentaje**	**N**	**Porcentaje**
Datos del paciente	500	100%	0	0%	500	100%
Datos del medicamento	500	100%	0	0%	500	100%
Datos del prescriptor	500	100%	0	0%	500	100%
Validez de la recta	500	100%	0	0%	500	100%
Legibilidad	500	100%	0	0%	500	100%

Fuente: Base de datos

V. DISCUSIÓN

En la Tabla 01, respecto al cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con la dimensión de los datos del paciente en donde resaltan tres indicadores de esta dimensión, el 100% cumplen con el nombre y apellidos, edad y diagnostico/CIE-10, estos indicadores mencionados son clave fundamental para que una receta este apta para ser atendida por el profesional de salud.

Así mismo Chumpitaz B [34], en su investigación con respecto a los datos del paciente, un 11,8% de recetas incumple con las normas de las buenas prácticas de prescripción. De tal manera Espinoza M [35], el 99,6% cumplen con los nombres y apellidos el 83.5% edad y el54.9% no cumplen con el código internacional de enfermedades (CIE-10).

Estos indicadores mencionados como apellidos y nombres, edad, diagnostico muestran que se está cumpliendo las Buenas prácticas de Prescripción para luego ser atendida por un profesional de salud y así poder maximizar la efectividad del uso de los medicamentos [1].

Tabla 02, respecto al cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con la dimensión de los datos del medicamento se observó un 100% si cumplieron con nombre del medicamento D.C.I, la concentración y la forma farmacéutica.

Estos resultados se asemejan con la investigación de Jimenes V y Quispe P [36], mostraron el 100% en cuanto a la Denominación Común Internacional (DCI), la concentración del fármaco, la forma farmacéutica en que se presenta. Así mismo Alata M y Cari N [37], en el cual se evidencio que 98.4% de las recetas analizadas contaron con el nombre genérico del medicamento (DCI), el 95.1% presentaron la concentración del medicamento, el 95.1% contenían la forma farmacéutica.

Este indicador en relación a los datos del medicamento, según el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción es indispensable para administrar correctamente y así mejorar el efecto terapéutico en los pacientes [1].

Tabla 03, respecto al cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con la dimensión de los datos del prescriptor se identificó los siguientes niveles el 100 % de las recetas contaron con el nombre, apellidos, sello, firma, y el número de colegiatura.

Estos resultados son similares por el investigador Matos O [38], en cuanto a los datos del prescriptor, el 100% de las recetas incluyen nombres, apellido, numero de colegiatura, firma y sello. De igual forma los resultados similares obtuvo Miranda L [14], con respecto a los datos del prescriptor el 100% si cumplió con el nombre, apellidos, colegiatura, sello y firma

Según el manual de buenas prácticas de prescripción la información de una prescripción debe contener de manera obligatorio la información del profesional de salud prescriptor como nombres y apellidos, firma y sello, así mismo número colegiatura para tener en cuenta si el profesional cuenta con la autorización de ejercer la profesión [1]

Tabla 04, respecto al cumplimiento de buenas prácticas de prescripción con la dimensión de la validez de la receta, se identificaron, el 100% de fecha de prescripción y fecha de caducidad.

Estos resultados guardan relación con estudios previos realizado por Aguinaga J [39], donde se identificó que el 94.5% si cumple con la fecha de expendio, el 100% omiten la fecha de expiración. De igual manera Gutiérrez J [40], se evidencio con respecto al tiempo de validez de la receta el 95.6% si cuenta con la fecha de prescripción y el 1.9 % cuentan con la fecha de expiración. Se puede observar que las recetas médicas analizadas en este estudio, si consideran la fecha de expendio y fecha de expiración, considerando que estos criterios son fundamentales en las recetas médicas para que el paciente no se automedique.

Tabla 05, respecto al cumplimiento de buenas prácticas de prescripción con la dimensión de la legibilidad de la receta médica, se identificó, el 100% si cumple con la letra legible.

Estos resultados se asemejan con la investigación de Milian C [41], el 81.0% cumplen con la legibilidad de la receta médica. De igual manera Ccoto A. [42], el 5.1% cuentan con la letra legible. Así mismo López J [43], identifico el 68.8% en cuanto a la legibilidad de la receta. En el estudio que se realizó se identificó que el 100% cumple con la legibilidad de la receta ya que las recetas médicas son digitales, así evitamos datos erróneos, con la finalidad de obtener una buena dispensación a los pacientes.

Tabla 06, se observa el total de las recetas evaluadas muestran el cumplimiento según las dimensiones de las buenas prácticas de prescripción en la Clínica Robles, se puede observar que, de las 500 recetas evaluadas, el 100% cumplen con los datos del paciente, datos del medicamento, datos del prescriptor, validez de la receta y legibilidad de la receta, este

análisis y evaluación han permitido evidenciar que las recetas médicas cumplen con el Manual de Buenas prácticas de prescripción.

Estos resultados son similares Chumpitaz B [34], evidencia que el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción es el 80.3% y el incumplimiento 19.7%. De igual manera Mariño S y Medina F [44], mostraron el 92.50% de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción. En el estudio refleja el compromiso del personal médico con calidad de atención sanitaria y la seguridad paciente, asegurando que la información vital sea registrada de manera completa y precisa con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente y hacer una correcta dispensación.

VI. CONCLUSIONES

1. Se evaluó el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en la Clínica Robles, donde poder ver que las recetas si llegan a cumplir con los indicadores establecidos por el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.
2. Se verificó el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según datos del paciente, los indicadores que se cumplieron con la totalidad fueron, nombres, apellidos, edad y el CIE-10.
3. Se determinó el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según datos del medicamento de las recetas médicas, el indicador que se cumplió con la totalidad fue el nombre del medicamento D.C.I, concentración y forma farmacéutica.
4. Se determinó el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según los datos del prescriptor en recetas médicas encontrando la totalidad de las recetas cumplieron con todos los indicadores el nombre del prescriptor, firma, sello y el número de colegiatura.
5. Se determinó el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según la validez de la receta médica, mostraron el cumplimiento con los indicadores con la fecha de prescripción y fecha de caducidad.
6. Se determinó el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según la legibilidad de la receta médica, encontrando una totalidad de las recetas cumplen con lo establecido.

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Las recetas digitales mejoran la eficiencia en donde permiten ahorrar tiempo en la emisión de recetas y reducir equivocaciones, lo que agiliza el proceso tanto para el médico como para el paciente. Nos brindan seguridad ya que están identificado por un código único, lo que mejora la seguridad y disminuye el riesgo de fraude.

- ✓ Se recomienda que las clínicas y Hospitales cuenten con rectas digitales ya que, son muy accesibles de cualquier dispositivo con conexión a internet, lo que facilita su uso en diferentes entornos clínicos.

- ✓ Con las recetas digitales se eliminan los problemas asociados con la interpretación de la caligrafía, asegurandoque las prescripciones sean claras y comprensibles para todos los involucrados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Ministerio de Salud. Lima. 2005. [Citado el 27 de septiembre del 2024]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf

2. Seoane L, Alves de Lima A. Reducción de Errores de Prescripción en Pacientes Proyecto de mejora de calidad para reducir errores de prescripción en pacientes internados por patologías cardiovasculares [Internet]. 4th ed. Buenos Aires - Argentina: REVISTA ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA; [Citado el 27 de septiembre del 2024]. Disponible en: https://www.sac.org.ar/wpcontent/uploads/2018/01/v85n4a09.pdf

3. Agudo C. Errores en la prescripción de medicamentos en pacientes internados en el hospital "Mariana de Jesús" [trabajo de titulación presentado como requisito previo para optar al grado de química y farmacéutica]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2017. [Citado el 27 de septiembre del 2024]. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/19357/1/BCIEQ

4. Vera, O. Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2020 [citado el 27 de octubre del 2023; 26(2): 78-93. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172689582020000200011

5. Sandoya k, Salazar K, Espinoza L, Aspiazu k. Errores asociados a la prescripción de medición en un área de emergencia de Ginecología. Ecuador. 2018. [Citado el 28 de septiembre del 2024]. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_4_2020/12_errores_asociados.pdf

6. Gonzales M, García S, Sánchez G. Uso Racional de medicamentos. [Citado el 28 de septiembre del 2024]. Disponible en: https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/CustomContentResources/Uso%20Racional%20del%20Medicamento.pdf

7. Esqué M, Moretones M, Rodríguez J, Sánchez E, Izco M, De Lamo M. Los errores de tratamiento en una unidad neonatal, uno de los principales acontecimientos adversos. An Pediatría. 2016; 84(4):211-7.

8. Shumet Y, Tesfaw, Adela M. Evaluación de la integridad de la prescripción y los patrones de uso racional de medicamentos utilizando los indicadores de prescripción, atención al paciente e instalaciones de la OMS en el Hospital Integral Especializado de Farmacia, 2022. [Citado el 27 de septiembre del 2022]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9459462

9. Vargas E, Rodríguez A. Valoración de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas en Honduras. Revis Bionatura.7(15). 2022 [Ïnternet]. [Citado el 27 de septiembre del 2022]. Disponible en: https://revistabionatura.com/files/2022.07.03.15.pdf

10. Flecha L, Vera Z, Marín G, Lugo G, Samaniego L, Maidana G. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas en el Hospital Materno Infantil de Capiatá. Revista Mundial de Investigación Farmacéutica. Paraguay. 8; 13; 12-2019; 1556-1665. [Citado el 27 de septiembre del 2024]. Disponible: https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/130556

11. Salvador M. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en Hospital Público de Lima. Rev Peru Investig Matern Perinat 2021;10(3): 25-29. [Citado el 27 de septiembre del 2024]. Disponible en: file:///C:/Users/WINDOWS/Downloads/Art.+Orig.+-+M.+Salvador.pdf

12. Cabello E y Lesdema R "Evaluación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes de un Hospital, Huancayo 2021". [Tesis]. Universidad Peruana Los Andes. Huancayo. 2019. [Citado el 27 de septiembre del 2024].

Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/4709/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Jean C. evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la Farmacia del Hospital regional Honorio Delgado de Arequipa. [Tesis]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2021. [Citado el 28 de septiembre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5f8d469a-3c27-49a0-9245-6dd30b075458/content

14. Miranda L. evaluación de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Chingalpo, Provincia Sihuas en el periodo agosto a septiembre de 2023. [Tesis]. Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2024. [Citado el 28 de septiembre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36644/BUENAS_PR%c3%81CTICAS_PRESCRIPCI%c3%93N_MEDICAMENTO_MIRANDA_DOMINGUEZ_LIZ_EYLIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Galiano D. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el policlínico Salud Primavera de Chimbote. Setiembre 2023. [Tesis]. Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2024. [Citado el 28 de septiembre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36440/RECETAS_MEDICAS_GALIANO_MEJIA_DEISY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Álvarez E. Evaluación de las Buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Guadalupito, entre julio a septiembre del 2023. [Tesis]. Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2024. [Citado el 28 de septiembre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36535/BUENAS_PR%c3%81CTICAS_DE_PRESCRIPCI%c3%93N_DATOS_DEL_PRESCRIPTOR_ALVAREZ_ABANTO_ERICA_EREMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [internet]. [Citado el 28 de septiembre del 2024]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf

18. Gía M. Propuesta de mejora del proceso de dispensación en base a las buenas prácticas de dispensación en el servicio de farmacia del hospital Vozandes de la ciudad de Quito. [Tesis para optar el título profesional de Química Farmacéutica]. Quito - Ecuador: Universidad Central de Ecuador.

19. Ministerio de Salud. Manual de buenas prácticas de prescripción. Lima. 2005. [Citado el 28 de septiembre del 2024]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf

20. Rodríguez M. La receta médica.2002. [Citado el 28 de septiembre del 2024]. Disponible en: https://puntsdevista.comb.cat/edicio8/praxis%20clinica/praxisclinica4.pdf

21. Ministerio de Salud. Requisitos que debe tener una receta [Internet]. Perú; 2023. [Citado el 29 de septiembre del 2024]. Disponible en: https://www.insm.gob.pe/comites/farmacoterapeutico/archivos/170707%20REQUISITOS%20QUE%20DEBE%20CONTER%20UNA%20RECETA.pdf

22. Pinedo Y. Romero J. Merino F. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados. [Publicado periódica en línea] 2014. May [citado 20 diciembre 2020]; 5(1): [26-30 p.] Disponible en: https://www.clinicainternacional.com.pe/pdf/revista-interciencia/13/A2_ESP.pdf.

23. Paniagua v. Pretell E, Inchaustegui J, Silva J. Decereto Supremo N° 019-2001-SA. 2001. [Citado el 29 de septiembre del 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/283867/255654_DS019-2001.pdf20190110-18386-bvcrnd.pdf?v=1547177107

24. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, Ministerio de Salud [Internet]. Lima: Indicadores de uso Racional de Medicamentos, DIGEMIDMINSA; 2004.

[Citado el 29 de septiembre del 2024]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/indicadores_urm_200 9.pdf

25. Ley Nº 26842. Ley General de Salud. Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú. 09 de julio de 1997. [Citado el 29 de septiembre del 2024]. Disponible en: https://faolex.fao.org/docs/pdf/per127507.pdf

26. Carmona M. Ética de la Prescripción. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2012 [Citado el 29 de septiembre del 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1699-695X2012000300001

27. Ballesteros S., Fernández I. Análisis de la legibilidad lingüística de los prospectos de los medicamentos mediante el índice de Flesch-Szigriszt y la escala Inflesz. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2013.[Citado el 29 de septiembre del 2024]; 36(3): 397-406. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272013000300005&lng=es

28. León R, Gallego B, Díaz J. Diez consejos útiles al recetar. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2006.[Citado el 29 de septiembre del 2024]; 22(3). Disponible en: 31 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252006000300012&lng=es

29. Kopp S. Las denominaciones comunes internacionales (DCI) de sustancias farmacéuticas. [Citado el 29 de septiembre del 2024] Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/15530/v119n5p423.pdf

30. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, Ministerio de Salud [Internet]. Lima: Indicadores de uso Racional de Medicamentos, DIGEMIDMINSA; 2004. [Citado el 29 de septiembre del 2024]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/indicadores_urm_200 9.pdf

31. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación [Internet]. McGrawhi. México; 2010. [Citado el 29 de septiembre del 2024]. Disponible en: https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf

32. Quispe V, Santini F. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas atendidas en el área de farmacia del servicio de emergencia del Hospital Rezola de Cañete, enero a marzo 2021. [Tesis]. Universidad María Auxiliadora. Lima; 2018. [Citado el 29 de septiembre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1007/TESIS%20SA

33. ULADECH Católica. Reglamento de integridad científica en la investigación. [Internet]. Chimbote. Universidad los ángeles de Chimbote 2023. [Citado el 29 de septiembre del 2024]. Disponible en: https://es.slideshare.net/PilarFernandezRodrigu1/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigaciònpdf

34. Chumpitaz B. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas médicas estandarizadas en el Centro Materno Infantil Lurigancho en el año 2018. [Tesis]. Universidad Norbert Wiener. [Citado el 18 de noviembre del 2024]. Disponible en:https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10847/T061_40964063_42842030_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35. Espinoza M. C 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. [Tesis]. Lima. Universidad Norbert Wiener. 2019. [Citado el 18 de noviembre del 2024]. Disponible en:https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3334/TESIS%20Espinoza%20Moner.pdf?sequence=3

36. Jimenes V y Quispe P. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción (BPP) en recetas médicas atendidas en el Hospital I Clínica Universitaria EsSalud del departamento de Puno, entre enero a febrero del 2024. [Tesis]. Huancayo. Universidad Roosevelt. [Citado el 27 de noviembre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/2125/TESIS%20JIMENEZ%20-%20QUISPE.pdf?sequence=6&isAllowed=y

37. Alata M y Cari N. Evaluación si se cumplen las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas del Centro de Salud de Progreso-Puno-2022. [Tesis]. Huancayo.

Universidad Roosevelt. [Citado el 27 de noviembre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1314/TESIS%20ALATA%20-%20CARI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

38. Matos O. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas atendidas en la Farmacia del Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote. Enero – marzo del 2024. [Tesis]. Chimbote. Universidad los ángeles de Chimbote 2024. [Citado el 27 de noviembre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37176

39. Aguinaga J. Evaluación si se cumplen las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas atendidas en el Servicio de Emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, Trujillo. Enero – febrero 2024. [Tesis]. Chimbote. Universidad los ángeles de Chimbote 2024. [Citado el 27 de noviembre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37171

40. Gutiérrez J. Evaluación si se cumplen las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas prescriptas en el servicio de Cirugía del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, Santa. Julio 2023. [Tesis]. Universidad los ángeles de Chimbote 2024. [Citado el 27 de noviembre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36569

41. Milian C. Evaluación si se cumplen las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas de la Farmacia del Hospital Militar Central. [Tesis]. Huancayo. Universidad Roosevelt. [Citado el 27 de noviembre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1728/TESIS%20MILIAN%20SANTA%20CRUZ.pdf?sequence=2&isAllowed=y

42. Ccoto A. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas atendidas en la Farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión. Chimbote, Provincia del Santa. Enero – marzo 2024. [Tesis]. Universidad los ángeles de Chimbote 2024. [Citado el 27 de noviembre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37306

43. López J. Evaluación si se cumplen las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas de estupefacientes de la Sala de Operaciones del Hospital Belén de Trujillo. Noviembre 2023. [Tesis]. Universidad los ángeles de Chimbote 2024. [Citado el 28 de noviembre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36671

44. Mariño S y Medina F. cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción (BPP) en las recetas atendidas del sistema integral de salud del Hospital Regional de Huacho, setiembre a noviembre 2022. [Tesis]. Huancayo. Universidad Roosevelt 2024. [Citado el 29 de noviembre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1797/TESIS%20MARI%C3%91O%20-%20MEDINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXO

Anexo 01 Matriz de consistencia

Titulo: Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en una Clínica de Chimbote, 2024

Formulación del problema	Objetivos	Variables	Metodología
Problema general ¿cumplirán con las buenas prácticas de prescripción las recetas médicas atendidas en una Clínica de Chimbote de 2024?	**Objetivo general** ✓ Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en una Clínica de Chimbote, 2024 **Objetivos especifico** ✓ Verificar los datos del prescriptor consignados en las recetas médicas. ✓ Verificar los datos del paciente consignados en las recetas médicas. ✓ Verificar los datos del medicamento consignados en las recetas médicas. ✓ Verificar los datos de la receta consignados en las prescripciones médicas. ✓ Verificar la legibilidad en las recetas médicas.	**Variable** Cumplimiento de Buenas prácticas de prescripción **Dimensiones** -Datos del paciente -Datos del Medicamento -Datos del Prescriptor -Legibilidad de la receta -Datos de la receta	**Tipo de Inv:** Básico **Nivel de Inv:** Descriptivo **Diseño de Inv:** No experimental **Población:** estuvo conformada por todas las recetas médicas atendidas durante el mes de septiembre del 2024 **muestra:** Estuvo conformada por 500 recetas médicas **Técnica:** Observacional **Instrumento:** ficha de observación

Anexo 02 Instrumento de recolección de información

VARIABLE: BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN			
DATOS DEL PACIENTE		**SI**	**NO**
1	Nombres y Apellidos		
2	Diagnóstico/ CIE-10		
3	Edad		
DATOS DEL MEDICAMENTO		**SI**	**NO**
4	Nombre del medicamento en D.C.I.		
5	Concentración		
6	Forma farmacéutica		
DATOS DEL PRESCRIPTOR		**SI**	**NO**
7	Nombre del prescriptor		
8	Firma y sello del prescriptor		
9	Número de colegiatura		
LEGIBILIDAD DE LA RECETA		**SI**	**NO**
10	Letra legible		
DATOS DE LA RECETA		**SI**	**NO**
11	Fecha de atención		
12	Fecha de expiración		

Anexo 03 Documento de aprobación para la recolección de la información.

ULADECH

Chimbote, 09 de diciembre del 2024

CARTA N° 0000001919- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

SANDRA DE LOS MILAGROS ROBLES ZANELLI
20605654038

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada EVALUACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN CLÍNICA ROBLES, CHIMBOTE-2024, con la línea de investigación EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA EN MEDICAMENTOS, PRODUCTOS NATURALES Y TÓXICOS., que involucra la recolección de información/datos en 500 RECETAS, a cargo de CARMEN DEISI SARANGO SUNCION, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA, con DNI N° 47155500, durante el período de 07-10-2024 al 00-00-0000.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.

CLINICAL FARMA E.I.R.L.
Sandra Milagros Robles Zanelli
TITULAR GERENTE

Dr NILO VELASQUEZ CASTILLO
Coordinador de Gestión de Investigación

CLINICAL FARMA E.I.R.L

«Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho»

Chimbote, 07 de octubre de 2024

CARTA N°001-2024

Señor (a)
Dr. Nilo Albert Velásquez Castillo

Coordinador de Gestión de la Investigación
ULADECH Católica
Presente. -

Asunto : Aceptación para el desarrollo de la investigación.
Referencia : Carta N° 00000 1645-2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

A través de la presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia se acepta que la investigación: EVALUACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN UNA CLÍNICA DE CHIMBOTE, 2024 a cargo de la autora: SARANGO SUNCION CARMEN DEISI

Sin otro particular, me despido de usted, reiterando mis muestras de especial consideración y estima personal.

Atentamente,

CLINICAL FARMA E.I.R.L
Sandra Milagros Robles Zanelli
TITULAR GERENTE
Firma y sello

Anexo 04 Base de datos

	DATOS DEL PACIENTE			DATOS DEL MEDICAMENTO			DATOS DEL PRESCRIPTOR			VALIDEZ DE LA RECETA		DATOS DE LA RECETA
N° RECET.	Nombres y Apellido	Diagnostico/CIE	Edad	Nombre del medicamento en D.C.	Concentración	Forma farmacéutica	Nombre del prescriptor	Firma y sello	Número de colegiatura	Fecha de prescripción	Fecha de caducidad	Letra legible
1	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
2	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
4	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
5	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
6	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
7	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
8	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
9	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
10	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
11	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
12	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
13	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
14	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
15	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
16	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
17	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
18	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
19	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
20	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
22	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
23	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
24	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
25	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
26	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
27	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

Anexo 05 Evidencias de ejecución

Clínica ROBLES

RECETA UNICA ESTANDARIZADA

Historia:	41623695	Atencion:	00067067	Servicio:	AMBULATORIO	Fec/Hor Imp	09/11/2024 01:19:21
Paciente:	[redacted]					Fecha Sol:	23/09/2024
Edad:	45A 9M	Sexo:	MASCULINO	Telef.	934435362	Cama:	201A
IAFA:	PACIFICO S.A. ENT. PRESTADORA DE SALUD			Empresa:	CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA		
RAM:	NIEGA						

Diagnostico		
CIE	Descripcion	Tipo
S52.6	FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL CÚBITO Y DEL RADIO	DEFINITIVO
S20.2	CONTUSIÓN DEL TÓRAX	DEFINITIVO
M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	DEFINITIVO

Medicamento o Insumo (DCI)	Present.	Cant	Indicaciones
CELECOXIB 200 MG CAPSULA	UND	15	1 TAB VIA ORAL CADA DIA DESPUES DE ALMUERZO
(CELECOXIB)			

Indicacion	NINGUNA	Fecha Vto.	08/10/2024

Medico:	GARCIA CERNA ALBERTO CARLOS
Especialidad:	TRAUMATOLOGIA

[redacted]

Clínica ROBLES

RECETA UNICA ESTANDARIZADA

Historia:	45424373	Atencion:	00067941	Servicio:	AMBULATORIO	Fec/Hor Imp	09/11/2024 01:21:49
Paciente:	[redacted]					Fecha Sol:	30/09/2024
Edad:	36A 1M	Sexo:	MASCULINO	Telef.	955812849	Cama:	201A
IAFA:	PACIFICO S.A. ENT. PRESTADORA DE SALUD			Empresa:	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ADUANAS Y DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA		
RAM:	NIEGA						

Diagnostico		
CIE	Descripcion	Tipo
K60.5	FÍSTULA ANORRECTAL	DEFINITIVO

Medicamento o Insumo (DCI)	Present.	Cant	Indicaciones
FLAGYL 500 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO	UND	10	1 TAB 8AM - 2PM- 9PM X 3 DIAS
(METRONIDAZOL)			
DOLNIX FORTE 25 MG + 10 MG CAPSULA	UND	6	1 TAB MANANA Y NOCHE X 3 DIAS
(TRAMADOL+ KETOROLACO)			

Indicacion	NINGUNA	Fecha Vto.	06/10/2024

Medico:	JARA PESANTES POOL
Especialidad:	CIRUGIA GENERAL

[redacted]

Aquí aceptamos
TODAS las tarjetas
ADVANCE
CERTIFICADO
MÉDICO

REDMI NOTE 8 PRO
AI QUAD CAMERA

REDMI NOTE 8 PRO
AI QUAD CAMERA

REDMI NOTE 8 PRO
AI QUAD CAMERA