



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**

**EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS
PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS
EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN LA BOTICA
DÍA Y NOCHE, URBANIZACIÓN LA CALETA,
CHIMBOTE. MARZO – AGOSTO 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTOR

URQUIZO ROSADO, SUSAN LUCERO

ORCID: 0000-0002-1525-8018

ASESOR

VASQUEZ CORALES, EDISON

ORCID: 0000-0001-9059-6394

CHIMBOTE – PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

URQUIZO ROSADO, SUSAN LUCERO

ORCID: 0000-0002-1525-8018

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

VÁSQUEZ CORALES, EDISON

ORCID ID: 0000-0001-9059-6394

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
La Salud, Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, Chimbote,
Perú

JURADO

Rodas Trujillo, Karem Justhin

ORCID: 0000-0002-8873-8725

Claudio Delgado, Alfredo Bernard

ORCID: 0000-0002-1152-5617

Matos Inga, Matilde Anais

ORCID: 0000-0002-3999-8491

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgr. Karem Justhin, Rodas Trujillo
Presidente

Mgr. Alfredo Bernard Claudio Delgado
Miembro

Mgr. Matilde Anais Matos Inga
Miembro

Dr. Edison Vásquez Corales
Asesor

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecerme e iluminar mi mente en toda circunstancia.

A mi abuela Ana, que durante su vida deposito todo su amor, confianza y esperanzas en lo que un día lograría, por compartir conmigo hasta el último momento.

Y sobre todo a mis padres, Angela y Miguel, que con su apoyo incondicional y su paciencia se han convertido en mi lugar seguro y me enseñaron a creer que no existen imposibles.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de antibióticos en recetas médicas atendidas en la Botica Día y Noche, Urbanización la Caleta, Chimbote durante Marzo – Agosto 2020. Se realizó un estudio de diseño observacional, transversal y retrospectivo, la muestra estuvo constituida por 419 prescripciones médicas, llevando a cabo el análisis de cada una a través de una ficha de recolección de datos adaptada. La evaluación fue determinada en forma dicotómica (Sí/No) respondiendo a los criterios considerados en una lista de Cotejo basada en el Manual de Buenas Practicas de Prescripción. Los resultados mostraron que, exceptuando el número de teléfono, más del 90% cumple con el registro adecuado de los datos del prescriptor, el 100% de las recetas omite por lo menos un dato acerca del paciente, se observó la ausencia del diagnóstico en un 46.54%; en cuanto al medicamento, el 96.18% considera información completa. Mientras que, con respecto a la legibilidad de las recetas, el 66.35% se consideraron de fácil entendimiento para los pacientes. Se concluyó que, el 100% de las recetas atendidas en la botica, presentaban errores de prescripción por omisión, puesto que no cumplían con la especificación de al menos un requisito.

Palabras claves: Antibiótico, buenas prácticas de prescripción, recetas médicas

ABSTRACT

The objective of this research is to evaluate compliance with Good Antibiotic Prescription Practices in medical prescriptions served at the Botica Día y Noche, La Caleta Urbanization, Chimbote during March - August 2020. An observational, cross-sectional and retrospective study was carried out, the sample consisted of 419 medical prescriptions, carrying out the analysis of each one through an adapted data collection form. The evaluation was determined in a dichotomous way (Yes/No) responding to the criteria considered in a checklist based on the Manual of Good Prescription Practices. The results showed that, except for the telephone number, more than 90% comply with the adequate registration of the prescriber's data, 100% of the prescriptions omit at least one piece of information about the patient, the absence of the diagnosis was observed in one 46.54%; Regarding the medicine, 96.18% consider complete information. While, regarding the legibility of the prescriptions, 66.35% were considered easy to understand for the patients. It was concluded that 100% of the prescriptions served at the apothecary presented prescription errors by omission, since they did not meet the specification of at least one requirement.

Keywords: Antibiotic, good prescription practices, medical prescriptions

CONTENIDO

EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
CONTENIDO	vii
INDICE DE TABLAS	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. REVISIÓN DE LITERATURA	13
2.1. Antecedentes	13
2.2. Bases teóricas de la investigación	18
III. HIPÓTESIS	28
IV. METODOLOGÍA	28
4.1 Diseño de la investigación	28
Es un estudio de diseño observacional, transversal y retrospectivo.	28
4.2 Población y muestra	29
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
4.5 Plan de análisis	32
4.6 Matriz de consistencia	33
4.7 Principios éticos	35
V. RESULTADOS	35
5.2 Análisis de resultados	37
VI. CONCLUSIONES	42
6.1. Conclusiones	42
6.2. Recomendaciones	42
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	53

INDICE DE TABLAS

Tabla 01: Distribución porcentual del cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas de antibióticos atendidos en Farmacia Día y Noche – Caleta, Marzo – Agosto 2020, según datos del prescriptor	35
Tabla 02: Distribución porcentual del cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas de antibióticos atendidos en Farmacia Día y Noche – Caleta, Marzo – Agosto 2020, según datos del paciente	36
Tabla 03: Distribución porcentual del cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas de antibióticos atendidos en Farmacia Día y Noche – Caleta, Marzo – Agosto 2020, según datos del fármaco	36
Tabla 04: Distribución porcentual del cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas de antibióticos atendidos en Farmacia Día y Noche – Caleta, Marzo – Agosto 2020, según datos de la receta	37

I. INTRODUCCIÓN

Se sabe que, entre los fármacos de uso frecuente en la comunidad, los antibióticos son uno de los grupos de tratamiento más solicitados tanto en régimen ambulatorio como hospitalario, debido a que desde su aparición constituyen el principal arsenal en el tratamiento de enfermedades infecciosas.

La cronología del desarrollo de los antibióticos abarca dos fases que definen el principio de una época dorada en la lucha contra las enfermedades bacterianas que, en su momento, se cobraron la vida de millones de personas alrededor del mundo. ⁽¹⁾

El primer acontecimiento tuvo lugar en 1935 cuando se descubrieron las características terapéuticas del tinte rojo en el prontosil, ahora conocido como un antecesor de las sulfonamidas. Un posterior descubrimiento, realizado por Fleming a partir del cultivo del hongo *Penicilium notatum*, inició el apogeo de la terapia con antibióticos. ⁽²⁾

En la actualidad, probablemente no exista un tratamiento con fármacos como los antibacterianos que, en algunos casos, logre la curación de una enfermedad específica. Por esta razón, es difícil imaginar que alguien pueda pasar su vida sin tomar un determinado antibiótico a lo largo de su vida, debido a la necesidad para combatir patologías de origen infeccioso. ⁽³⁾

Como se menciona inicialmente, muchos de los personajes más brillantes de la historia de las ciencias se han involucrado en el desarrollo de estos medicamentos destinados a alterar la respuesta del cuerpo frente a las infecciones, prolongando la calidad de vida de nuestro organismo, por ello es que estos fármacos son denominados como un grupo altamente valioso. ⁽⁴⁾

Sin embargo, pese a la efectividad de los antibióticos, uno de los problemas más relevantes de salud pública es la resistencia bacteriana como consecuencia del uso irracional que se hace de ellos, esta alarmante situación preocupa a las autoridades y profesionales sanitarios en todos los niveles ya que supone: mayor peligro para la

salud, incremento en los costos médicos, prolongación de estancias hospitalarias y por último aumento de la mortalidad; por ello se requiere no solo actividades de concientización, sino también reforzar la farmacovigilancia y optimizar el uso del medicamento. Si no se logra supervisar y corregir el consumo de antibióticos, la resistencia bacteriana continuará representando una amenaza mayor a largo plazo. ⁽⁵⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el uso racional de los medicamentos reside en que los pacientes reciban el tratamiento oportuno a sus necesidades clínicas, es decir, en las dosis correspondientes, durante un período de tiempo apropiado y al menor costo posible para ellos y la comunidad. ⁽⁷⁾

Por este motivo, es de suma importancia que a la hora de seleccionar el antibacteriano adecuado se realice una exhausta valoración del caso, identificando el agente causante y la sensibilidad que presenta, así mismo es necesario considerar las probables ventajas y desventajas del régimen terapéutico, a fin de elegir el fármaco idóneo. ⁽⁶⁾

Es necesario entonces que la prescripción comprenda un grado de entendimiento suficiente para los profesionales médicos involucrados y para el paciente o acompañante, de modo que se pueda obtener el mayor beneficio terapéutico. En definitiva, la receta médica es un nexo muy importante entre el médico y el paciente durante el proceso de atención; por ende, debe abarcar las indicaciones terapéuticas necesarias que lleven a la recuperación de la salud. ⁽⁸⁾

Como profesional de la salud, se tiene claro que la prescripción de un fármaco debe ser individualizada, ya que debe incluir un análisis riesgo/beneficio con respecto a un paciente específico, además para personas con tratamientos coexistentes es necesario evaluar diversas interacciones posibles. ⁽⁹⁾

Teniendo en cuenta que, la prescripción de un medicamento no es un acto independiente, por el contrario, forma parte de una cadena y conecta al médico prescriptor con otros profesionales sanitarios encargados de la dispensación y administración del fármaco, así como también involucra al paciente que es quien hace

uso final del medicamento; es necesario mencionar la existencia de múltiples inconvenientes que suelen surgir con respecto a la adherencia y resultado del tratamiento en áreas no solo hospitalarias, sino que particularmente en el entorno ambulatorio; debido en parte al desacierto en el uso racional del medicamento por errores o falta de información en la prescripción.⁽⁸⁾

Los fallos de este tipo derivan, hasta cierto punto, de la inobservancia del químico farmacéutico en el acto de la dispensación, estos pueden ser eventualmente desfavorables para la salud del paciente y el costo económico del tratamiento; siendo necesario la intervención de todos los profesionales involucrados en la atención, de modo que es crucial prevenir, evitar y corregir dichos errores durante el acto farmacéutico a través de la adopción de algunas medidas que aseguren una terapia de calidad.⁽¹⁰⁾

A causa de la relevancia de los antibióticos y el arduo trabajo que realiza el sistema sanitario con el objetivo de vigilar el correcto uso de estos fármacos, considero conveniente realizar un proyecto de investigación que responda a la necesidad de sensibilizar sobre los errores de prescripción a fin de poner en conocimiento la importancia del cumplimiento con lo establecido en el manual de Buenas Prácticas de Prescripción, para que la receta médica sea fácil de entender por el Químico Farmacéutico y demás profesionales relacionados en el proceso, sin generar confusiones y sobre todo por beneficio del paciente.⁽⁴⁾

El motivo principal para obtener esta información basado en la prescripción de antibióticos, tiene fundamento en que la receta médica es un instrumento indispensable para el manejo correcto y uso racional de los medicamentos, ya que es esencial para la transferencia de información entre los profesionales de la salud y el paciente.⁽⁹⁾

Por tanto, es crucial evaluar si se cumple con lo estipulado, asegurando reconocer los errores que se pudieran presentar en el sistema de atención, y en consecuencia evitar fallas que pudieran generarse al momento de la dispensación, dosificación y/o vía de

administración, reduciendo con esto la prevalencia de reacciones adversas e interacciones medicamentosas para el paciente. ⁽¹¹⁾

En consecuencia, es de interés para el estudio recoger información de un establecimiento farmacéutico privado a fin de resolver la incógnita que se desprende del presente estudio ¿Se cumple adecuadamente con lo que establece el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, en las recetas médicas de antibióticos atendidas en Botica Día y Noche, Urbanización La Caleta durante Marzo - Agosto del 2020?

Objetivo General

- Evaluar el Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas de Antibióticos atendidas en Botica Día y Noche. Urbanización La Caleta, Chimbote; durante Marzo - Agosto del 2020.

Objetivos Específicos

- Evaluar el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas de antibióticos atendidas en Botica Día y Noche – Chimbote, durante Marzo - Agosto 2020, sobre los datos del prescriptor.
- Evaluar el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas de antibióticos atendidas en Botica Día y Noche – Chimbote, durante Marzo - Agosto 2020, sobre los datos del paciente.
- Evaluar el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas de antibióticos atendidas en Botica Día y Noche – Chimbote, durante Marzo - Agosto 2020, sobre los datos del fármaco.
- Evaluar el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas de antibióticos atendidas en Botica Día y Noche – Chimbote, durante Marzo - Agosto 2020, sobre los datos de la receta.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

A continuación, se presentan estudios realizados a nivel nacional e internacional relacionados al presente estudio, las siguientes fuentes permiten ubicar a la investigación en el contexto actual, además contribuyen a establecer la metodología utilizada en ellas, para realizar la identificación de errores en la prescripción.

Antecedentes Internacionales

En 2015, Lanza V. Oscar et al, en una investigación de **Evaluación del grado de Buena prescripción médica en cinco Hospitales Universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia)** con el propósito de establecer el grado de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción Médica analizando 220 recetas; a través de un estudio descriptivo - retrospectivo, obteniéndose que un 37,27% consignaban información del prescriptor; 66,82% no indicaba el origen de la prescripción; 85% cumplía con una correcta filiación del prescriptor, sólo el 19.09% incluía la edad del paciente, las recetas en las que no se registró el nombre genérico del medicamento, eran el 10,91%. Otros datos importantes fueron: 5,45% no contaban con nombre completo ni firma del prescriptor; 34,09% de las recetas eran poco legibles, 29,54% letra ilegible y 13,64% no incluía fecha de atención. En conclusión, se registró un significativo porcentaje de incumplimiento de buenas prácticas de prescripción. ⁽¹²⁾

Antecedentes Nacionales

Llanos Zavalaga, Fernando et al, en el año 2002, mediante el estudio denominado **Prescripción de antibióticos en consulta externa pediátrica de un hospital de Lima, Perú;** con el fin de valorar el tamaño y calidad de las prescripciones de antibiótico realizadas dentro del Departamento de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el área de Consulta externa, se realizó un estudio transversal descriptivo en agosto y setiembre del año en mención, para corroborar el cumplimiento

adecuado en las prescripciones se obtuvo una muestra por saturación de 164. En ellas se encontró 42,8% de prescripciones inadecuadas, de estas, presentaron errores de dosificación el 25,1%, mientras que 16,7% mostraron error en la duración del tratamiento y el 15,5% inexactitud en el intervalo del uso de antibióticos. Se llegó a la conclusión que la proporción de prescripción de antibióticos fue menor a la reportada en los antecedentes, mientras que la calidad de prescripción fue semejante a las fuentes reportadas. ⁽¹³⁾

Álvarez R. et al., en el 2015 desarrollaron una investigación denominada **Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de salud públicos: Experiencia Perú**. Mediante un estudio de diseño transversal en el que seleccionaron de modo aleatorio 384 recetas de 11 establecimientos de salud, por lo que la muestra total fue de 4224 recetas, con el fin de evaluar la calidad de las recetas, al considerar las fallas de este proceso, como una barrera para brindar atención farmacéutica a la comunidad. Los datos obtenidos fueron que el 32% no detallaba la duración del tratamiento, 11,3% no consideraba la vía de administración, solo el 34,2% hacía mención del diagnóstico, 5,7% presentaba fecha de vencimiento, además el 6,3% no describía el nombre genérico del fármaco. En consecuencia, señalaron que se necesita estrategias novedosas para perfeccionar la prescripción y evitar los problemas relacionados que pudieran desprenderse del uso inadecuado de medicamentos. ⁽¹⁴⁾

Según Hilario Rojas y Quichca Palomino, en **Características de prescripción de antibióticos en las recetas médicas dispensadas en la Farmacia de consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, marzo – agosto 2016**, realizaron un estudio observacional y descriptivo de corte transversal y retrospectivo. Después de llevarse a cabo el análisis de 305 recetas médicas con prescripción de antibióticos en base a los errores en los datos que debería tener una adecuada prescripción, se detectó que el 90,5% cumplió con registrar la dosis, el 86,9 % de las recetas contenía información de la frecuencia, 94% detallaron vía de administración oral, 71,8% la duración del tratamiento. En tanto que el 44,9% de las recetas prescritas tenían indicaciones legibles. Se llegó a la conclusión que las recetas médicas dispensadas no cumplen en su conjunto, con buenas prácticas de prescripción como se esperaría. ⁽¹⁵⁾

Márquez Calvo y Vela Sandoval en **Evaluación de la prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la clínica selva amazónica Iquitos - 2017**". Llevaron a cabo un estudio de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo, recolectando de manera aleatoria información de una muestra compuesta por 456 de recetas de pacientes ambulatorios. Según los resultados obtenidos el 94% de estas se encontraron incorrectamente llenadas. Se halló que un 87,06% cumple de manera satisfactoria con considerar la información del paciente, en cuanto a los datos del medicamento se obtuvo que el 60,53 % pasó por alto por lo menos un ítem, siendo la más trascendental la vía de administración (76,97%), frecuencia de administración (76.75%) y duración del tratamiento (74,78%). Por tanto, se concluyó que el porcentaje de recetas incompletas fue elevado respecto a los datos del paciente y medicamento, también se encontró resultado positivo en los datos del prescriptor.⁽¹⁶⁾

El estudio realizado por Carhua García y Lima Quispe, **Identificación de Errores de Prescripción en las Recetas Médicas del Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital II Vitarte-Essalud, Periodo Enero- Mayo 2018**, no experimental, de tipo observacional, transversal aplicado, de nivel descriptivo; con el fin de identificar los errores de prescripción en una muestra de 500 recetas médicas en las que se llevó a cabo el análisis de la variable, se estableció casi la totalidad de ellas presentaba información completa del prescriptor, sólo el 1,6% no presentaba datos completos, mientras que en el 100% de ellas omitió datos específicos del paciente, tales como edad o género, pero no se le considero como un error; en cuanto a la dimensión del medicamento, el 98% presentó datos incompletos de este, por último el 71,6% de las recetas evaluadas contenía información legible. Se identificó más de un tercio de porcentaje de errores relacionados a los datos del fármaco, menos del 30% de datos ilegibles y menos del 2% de errores relacionados a la información del prescriptor.⁽¹⁷⁾

Albear Dávila Caisar, en 2018 realizó una tesis para obtener el Título profesional de Químico Farmacéutico, **Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan. Enero – Marzo 2016**, en la que revisó 25060 recetas médicas dispensadas, mediante

un estudio descriptivo – retrospectivo de diseño observacional; con el fin de detectar si se cumplía en su totalidad con el proceso adecuado de prescripción y detectar deficiencias. Siendo los resultados que el 95,35% del total contenían al menos un error; según los tipos de deficiencias el 95,33% correspondían a la información omitida de los pacientes, mientras que, con respecto al medicamento, 32,6% no especificaba los días de tratamiento, por ultimo 74% presentaba una adecuada legibilidad de la receta; por lo cual, se concluyó que existía un alto porcentaje en deficiencias presentes en la prescripción de medicamentos. ⁽¹⁸⁾

Espinoza Flores realizo un trabajo de investigación con el fin de **evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de mayo durante el periodo Agosto – Diciembre 2018**, mediante un estudio descriptivo de temporalidad retrospectiva y de diseño observacional, en el que se consideró una muestra de 765 recetas recibidas durante el periodo de estudio, considerando como dimensiones: los datos de paciente, prescriptor y medicamento. Obteniéndose las siguientes estadísticas: **Paciente:** 99.6% cumplía con Nombres y apellidos, 83.5% edad, 94% historia clínica, 95.2% diagnostico. **Prescriptor:** 100% firma y sello del prescriptor, 99.6% fecha de expedición, 98.7% fecha de expiración y 99.5% información del Q.F. **Medicamento:** 99.2% cumple con DCI, 99% consigna la cantidad requerida, 98.3% Concentración, 98.2% forma farmacéutica y dosis el 94%. En este estudio se determinó que en su mayoría se cumplen con los indicadores según las normas de Buenas prácticas de Prescripción de las recetas únicas estandarizadas. ⁽¹⁹⁾

Meza Agama y Sullca Ccarampa llevaron a cabo una investigación con la finalidad de determinar los **errores de Prescripción en recetas atendidas en Farmacia de Consulta externa del Centro de Salud Huáscar II, Enero – Junio, 2019**, un estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, donde se analizaron las prescripciones de pacientes ambulatorios teniendo una muestra de 3486 recetas, de las que se consiguió estos resultados: Indicador 1: 97% con la fecha de expedición, 85% consideraba la fecha de expiración. Indicador 2: 99% cumplía con la información del

prescriptor, así como su sello y firma, 97% con la institución. Indicador 3: 90% cumple con considerar el diagnóstico, 92% con la edad del paciente y ninguno consignó el teléfono del paciente. Indicador 4: 100% cumple con la cantidad, 97% medicamento esencial, dosis e indicaciones, 96% forma de presentación, forma farmacéutica, DCI. Concluyendo que la mayor parte de recetas atendidas no presentan errores de prescripción en proporción considerable. ⁽²⁰⁾

Miriam Janet Salvador Ortega, realizó un trabajo de investigación con el fin de verificar el **Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en el Hospital Público de Lima**. Mediante un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, en el que se revisaron un total de 5120 recetas atendidas en el período de enero a junio de 2019. Al finalizar la revisión de las prescripciones se determinó que las recetas emitidas no cumplían con todo lo estipulado según el manual de buenas prácticas de prescripción del Ministerio de Salud de Perú; encontrándose la omisión de algunos datos, como los siguientes: 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%. El autor llegó a la conclusión de que la mayor parte de prescripciones no cumplen con lo dispuesto en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, representando una barrera en atención farmacéutica. ⁽²¹⁾

Meza Camargo et al., en el año 2021, pretendía **evaluar los aspectos básicos en el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en Cadenas de Botica de Huancayo para el Covid-19**, para esto, realizó un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal teniendo como muestra intencionada, un total de 131 recetas atendidas utilizando la técnica de análisis documental y una ficha de verificación como instrumento. Obteniendo como resultado que según datos del médico se observa que 98% cumple con consignar el nombre del profesional, 96% cumple con el número de colegiatura y firma; de acuerdo a la información del paciente, el 99% no cuenta con su dirección, 92% con nombre; según datos del medicamento el 100% cuenta con nombre

del fármaco, el 99% considera el DCI, por último de los datos de la receta, 99% de la muestra indica lugar y fecha de prescripción, 93% no presenta indicaciones, 97% omite la fecha de expiración. Llegando a la conclusión que aproximadamente un tercio de las recetas evaluadas cumplían los indicadores de prescripción. ⁽²²⁾

Arango Sairitupac L. y Urrutia Gavilán E. realizaron un análisis de 343 **recetas médicas del Centro Materno Infantil Miguel Grau en el período Enero a Marzo del 2021**, a través de un estudio con enfoque cuantitativo y no experimental, teniendo como objetivo principal, **evaluar si en estas se cumplían con las buenas prácticas de prescripción**. Del total de recetas, se observó que solo una fue correctamente llenada, es decir que el 0.29% de la muestra, si cumplía con las buenas prácticas de prescripción. Los resultados indicaban que el 99.71% no cumplieron con algún requisito del MINSA, además el mayor porcentaje de deficiencias fueron halladas en los datos del medicamento, con 93.59%, con la omisión de la vía de administración (79.3%). Otra información importante es, que se consideraron ilegibles el 20.12% de las prescripciones. Concluyendo que las recetas evaluadas no cumplían con las buenas prácticas de prescripción médica. ⁽²³⁾

2.2. Bases teóricas de la investigación

ESTUDIOS DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS

Los estudios de Utilización de Medicamentos (EUM) de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se encargan de estudiar todo el proceso de comercio, distribución, prescripción, consumo y uso de medicamentos dentro de un determinado grupo social. ⁽²⁴⁾

Estos, proporcionan herramientas útiles para identificar el mal uso de los bienes de atención sanitaria, describiendo las causas probables y desarrollando medidas que favorezcan la mejoría, rectificando conductas en busca de resultados propicios.

Además, forman parte del campo de la farmacoepidemiología, ya que es un estudio interdisciplinario que incorpora el trabajo de una variedad de especialistas, en medicina, farmacia, economía, informática y más. ⁽²⁵⁾

Aunque no existe un único criterio de clasificación, por lo general se basan en:

- Evaluar características cuantitativas y/o cualitativas
- Hallar la incidencia de uso de un grupo de fármacos
- Diversos ámbitos de estudio: ⁽²⁶⁾
 - o Consumo
 - o Prescripción
 - o Pauta Terapéutica
 - o Cumplimiento de prescripción
 - o Oferta
 - o Consecuencias prácticas de la utilización
 - o Factores que condicionan los hábitos de utilización
 - o Intervención

Finalidad de los estudios de Utilización de Medicamento

El propósito de este tipo de estudios es calcular la situación real y vigente, las características y perfil de uso durante un determinado periodo y las tendencias de uso que puede presentar una población, con el objetivo de:

- Delimitar el sobre, sub o mal empleo de un fármaco
- Estimar los perfiles de prescripción o uso de un medicamento
- Proporcionar estadísticas reales en la actualidad. ⁽²⁷⁾

USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO

Uno de los instrumentos terapéuticos más empleados en pro de la salud, son los medicamentos puesto que constituyen un bien colectivo y social, de consumo esencial para el desarrollo y bienestar de los países, que, al utilizarse después de un adecuado diagnóstico, permiten prevenir, atenuar, tratar y/o curar enfermedades.

No obstante, cuando estos no se usan de manera apropiada, se convierten en una amenaza para la salud del individuo y de la comunidad, originada por la falta de efectividad, toxicidad o la aparición de efectos no deseados que exceden los límites riesgo/beneficio previstos. ⁽²⁸⁾

Para un mejor aprovechamiento del fármaco, se debe asegurar su uso apropiado, comenzando de una prescripción idónea, correcta dispensación y su conveniente administración. Para ello, el transcurso que sigue todo medicamento, desde su preparación hasta su consumo, está compuesta por diversas etapas, de las cuales, todas precisan de la participación de profesionales sanitarios, que incluyen médicos, enfermeras, Químicos Farmacéuticos, auxiliares y técnicos, quienes deben participar de manera asertiva y activa con el objetivo de buscar la mejor opción terapéutica para prevenir, tratar y restablecer eficientemente la salud del paciente.

Así, desde una perspectiva integral del uso de un fármaco, todas las personas implicadas en el sector salud somos llamadas a impulsar el uso racional del medicamento. ⁽²⁹⁾

Desprendiendo de lo anterior, es importante hacerse la pregunta ¿Qué significa Uso Racional de Medicamentos?

En 1985, La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe que hay uso racional de Medicamentos “cuando los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad”.

Esto significa que el Uso Racional de medicamento tiene como fin, promover la calidad en el cuidado de la salud, garantizando su uso sólo en caso de requerirse, basándose específicamente en el motivo y forma de uso, con la dosis, frecuencia y periodo indicado por el profesional competente. Por ello, es importante asegurar el cumplimiento de la labor de aquellos profesionales vinculados en la Cadena del Medicamento. ⁽³⁰⁾

CADENA DEL MEDICAMENTO

Es una serie de pasos intercomunicados que trazan el ciclo de vida de un medicamento, es decir, trayecto por la comunidad, desde que es creado y fabricado hasta el momento que llega a utilizarse. Este proceso incluye:

- Investigación y Desarrollo
- Evaluación, Registro y Control
- Comercialización
- Distribución
- Prescripción
- Venta y Dispensación
- Administración y Uso
- Estudios y contratos post venta ⁽³¹⁾

Es por esto, que la comunidad en su conjunto, debe entender el impacto y la responsabilidad de cada participante, actuando conscientemente en cada aspecto, promoviendo un mejor funcionamiento en el sistema de salud; es decir, el uso adecuado del medicamento involucra a todos, desde las autoridades sanitarias, comunidad científica, fabricante, comunicador, el prescriptor, dispensador y usuario final. ⁽³²⁾

PRESCRIPCIÓN MÉDICA

La prescripción médica es consecuencia de un proceso lógico-deductivo e inductivo, en el que, a partir de los conocimientos adquiridos, el prescriptor después de oír la descripción de los síntomas que presente el paciente, y realizar una examinación física en busca de la presencia de signos, concluye en un diagnóstico con la toma de una resolución terapéutica. Esta decisión, involucra formular medidas como el uso de fármacos, siendo plasmados en una receta médica. ⁽³³⁾

Es entonces, la prescripción, un acto complejo, que demanda conocimientos, practica, experiencia profesional, habilidades propias de la especialidad, así como una inmensa interpretación de la responsabilidad y actitud ética; siendo que quien asume responsabilidad legal por el alcance de la prescripción, es el prescriptor. ⁽³⁴⁾

RECETA MÉDICA

La receta médica es un nexo muy importante entre el médico y el paciente durante el proceso de atención, por ello debe abarcar las indicaciones terapéuticas necesarias que lleven a la recuperación de la salud del paciente. Es necesario entonces que la prescripción comprenda un grado de entendimiento suficiente en el paciente o acompañante, de modo que se pueda obtener el mayor beneficio terapéutico. ⁽³⁵⁾

Se trata de un documento que respalda la dispensación de fármacos al paciente; su importancia deriva de ser un medio de seguridad que avala el prevailecimiento de los beneficios y la reducción de los riesgos que los medicamentos pudieran originar en el paciente.

La normativa legal establece que la dispensación de un fármaco, debe efectuarse de forma exclusiva y únicamente bajo prescripción, a excepción de aquellos medicamentos de venta libre; es también en asistencia pública, un documento de financiación de estos, tiene además como fin, evitar obligaciones de tipo administrativo, civil o incluso penal al prescriptor. ⁽³⁶⁾

El soporte que lleva por escrito la prescripción de medicamentos, es en estricto sentido, la receta médica, por ser regulado bajo norma a partir del cual el profesional médico capacitado prescribe una medicación al paciente. ⁽³³⁾

MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS DEL MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ ⁽³⁷⁾

Gran número de atenciones terminan en la prescripción, por ello es necesario que se ajuste a las necesidades reales del paciente y se ejecute adecuadamente, de manera que no se omita información relevante de su tratamiento.

Sin embargo, los errores en la práctica de prescripción son evidenciadas en todo el mundo, con distintas características, pero las secuelas son más significativas en países como el nuestro, debido a las barreras culturales, la deficiente cobertura de salud y frágiles condiciones socioeconómicas.

Así pues, es preciso identificar los problemas que surgen en el proceso de prescripción y proponer alternativas que puedan conducir a un acto profesional más responsable y comprometido con el bienestar del paciente.

Por tanto, con el fin de “fomentar una adecuada prescripción dando a conocer sus bases técnicas, científicas, legales y éticas, el Ministerio de Salud, establece parámetros a seguir en el documento Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.

Objetivos de una correcta Prescripción ⁽³⁸⁾

- Maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos.
- Minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento.
- Minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento.
- Respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica.

Prácticas incorrectas en la Prescripción ⁽³⁹⁾

- Empleo de medicamentos en situaciones clínicas que no lo requieran.
- Omitir las medidas no farmacológicas cuando son pertinentes.
- Uso de productos farmacéuticos de eficacia y/o seguridad cuestionable.

- Elección desacertada del medicamento o de medicamentos.
- Sobre-prescripción «polifarmacia» o sub-prescripción de medicamentos.
- Falla en la dosificación, vía de administración y/o duración del tratamiento.
- Omisión de características relevantes del paciente o barreras culturales, para el ajuste de la terapia. Insuficiente o nula explicación al paciente de los aspectos de la prescripción.
- Prescripción de medicamentos caros existiendo alternativas más baratas e igualmente eficaces y seguras.
- Tendencia al empleo de medicamentos nuevos sin una adecuada evaluación comparativa de su beneficio y costo.
- Monitoreo deficiente de la farmacoterapia que puede impedir la detección precoz de falla terapéutica y/o de reacciones adversas medicamentosas.
- Escribir la receta e indicaciones para el paciente con letra ilegible.
- Indicaciones dadas para el paciente no bien consignadas, así como no detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas y no farmacológicas.

Información que debe contener una receta médica ⁽⁴⁰⁾

Se recomienda que una receta contenga los siguientes datos:

- Nombre, dirección y teléfono del prescriptor.
- Consignar título y número de colegiatura profesional del prescriptor. Estos datos deben figurar en forma impresa, sellada o en letra legible. También debe consignarse el nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales de dicho lugar.
- Nombre, dirección y teléfono del paciente. En casos de niños y ancianos, es conveniente consignar la edad del paciente.
- En el caso de recetas de fármacos sometidos a fiscalización sanitaria, además de consignar el diagnóstico, está legalmente establecido que se consigne 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). Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando

obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), y de forma opcional, el nombre de marca, si el prescriptor lo considera necesario.

- Concentración del principio activo. Se deben usar las abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), mL (mililitro), mg (miligramo).
- Trate de evitar los decimales y, si es necesario, escriba la totalidad de cada palabra para evitar malentendidos. Por ejemplo, escriba 50 microgramos de levotiroxina, y no 0,050 mg o 50 mg.
- En la prescripción de fármacos sometidos a controles especiales es más seguro escribir la concentración, forma farmacéutica y la cantidad total en palabras.
- Forma farmacéutica y cantidad total: Utilice sólo abreviaturas corrientes que sean conocidas por el farmacéutico.
- Lugar y fecha de prescripción y de expiración de la receta.
- Firma habitual y sello del prescriptor.
- Información dirigida al farmacéutico que el prescriptor estime conveniente.
- Indicaciones para el paciente y/o acompañante.

ANTIBIOTICOS

Historia

En 1928 en Londres, Fleming fue el primero en describir el primer antibacteriano, al que denominó penicilina, iniciando una nueva etapa de la medicina. Luego, en 1940, el uso de la penicilina tuvo éxito, y luego, en los años 1950, 1960 y 1970, aparecieron novedosos antibióticos. ⁽²⁾

Esto significó que, la industria médica tuviera una gran variedad de recursos para el control y tratamiento de patologías infecciosas que en ese tiempo causaban un gran número de muertes y afectaba la calidad de vida.

A partir del hallazgo de estos medicamentos se han reducido significativamente la morbilidad y la mortalidad de las enfermedades infectocontagiosas.

Con el paso del tiempo, y conforme avanza la tecnología, se han ido descubriendo nuevos antibióticos procedentes de la naturaleza y otros de origen sintético. Hoy en día, gran parte de ellos son antiguos, pero siguen siendo válidos. ⁽⁴¹⁾

Sin embargo, la aparición de efectos secundarios leves o severos fueron algunos de las primeras dificultades con respecto a su uso; así mismo, el frecuente desarrollo de cepas resistentes, agudiza el problema actual debido a diversos factores que se dan en nuestro entorno.

Descripción general

A nivel comunitario y hospitalario, la infección sigue siendo una de las principales causas de enfermedad en el mundo moderno. Se creía erróneamente que muchas enfermedades de origen bacteriano desaparecerían con la aparición de los antibióticos, ya que su inclusión en ciertos tipos de tratamiento conduce a una reducción en el número de distintas enfermedades de índole infeccioso. ⁽⁴²⁾

Estos fármacos se diferencian de otros, en que no actúan sobre el paciente que recibe el fármaco, sino que, por el contrario, ejercen acción sobre las bacterias que provocan la infección. Es necesario señalar que los antibacterianos son sustancias que se producen a partir de un sinnúmero de microorganismos o que se sintetizan en el laboratorio. ⁽⁴³⁾

Estos son medicamentos que se utilizan en el tratamiento de afecciones bacterianas. En consecuencia, no son efectivos en enfermedades víricas o de origen fúngico. Los antibióticos combaten los microorganismos y evitan que se multipliquen, lo que facilita su eliminación del cuerpo. Se dividen en grupos de acuerdo a su estructura, pero la forma en que funciona cada antibiótico puede ser diferente, al igual que sus efectos sobre diferentes bacterias.

De acuerdo a la acción que ejercen sobre los microorganismos, tenemos:

Según el efecto que desempeñan sobre el microorganismo bacteriano, pueden ser:

- Bacteriostáticos: si inhiben la replicación de la bacteria
- Bactericidas: si logran la muerte bacteriana ⁽⁴⁴⁾

Sin embargo, mientras que los antibióticos parecen ser el recurso más eficiente para un significativo número de enfermedades infecciosas que traen consecuencias graves e incluso la muerte; las bacterias han evolucionado de manera similar a la tecnología médica.

En los últimos años, el uso excesivo y la automedicación de estos ha suscitado la intranquilidad del sistema de salud a causa del aumento de casos de resistencia bacteriana. ⁽⁴²⁾

Elección del Antibiótico

El objetivo principal de la terapia con antibióticos es destruir o inhibir el crecimiento del agente causal y evitar dañar al organismo huésped infectado, por lo que es importante controlar la correlación adecuada entre el microorganismo causante de la infección, el fármaco de elección y el paciente. Recordando que las bacterias pueden cambiar su patogenicidad y desarrollar mecanismos de resistencia en el transcurso de la terapia. ⁽⁴⁵⁾

Al elegir un antibiótico, siempre es necesario sopesar los beneficios y los efectos adversos relacionados a cada medicamento, a fin de hacer uso del más adecuado, por lo que, en la elección del fármaco debe considerarse las características únicas del paciente y de la molécula seleccionada.

Así mismo es importante revalorar el diagnóstico, comprender la epidemiología bacteriana, mecanismo de acción, invasión de órganos diana, vía de administración, eventos adversos, contraindicaciones, interacciones farmacológicas, alergias y costos relacionados. ⁽⁴⁶⁾

Considerando que la prescripción inadecuada de antibióticos puede conducir al fracaso del tratamiento, avance de resistencia bacteriana, reinfección, síntomas clínicos prolongados o persistentes, enmascaramiento del proceso infeccioso y efectos secundarios.

En resumen, los criterios principales para la prescripción de la terapia antibiótica incluyen:

1. Diagnóstico del proceso infeccioso.
2. Determinar el microorganismo causal más probable.
3. Llevar a cabo pruebas microbiológicas que conduzcan a la identificación de patógenos.
4. Sospecha de susceptibilidad del agente patógeno a los antibióticos
5. Elección del antibiótico más adecuado, de acuerdo al caso
6. Aplicar terapias adyuvantes para acelerar el proceso de mejora.

La selección del antibiótico más conveniente debe tener en cuenta la eficacia frente al patógeno, la dosis más adecuada, la vía de administración más ventajosa, el tiempo mínimo necesario para el inicio de la acción y la farmacocinética óptima del sitio de infección. ⁽⁴⁷⁾

III. HIPÓTESIS

Implícita.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Es un estudio de diseño observacional, transversal y retrospectivo.

- Transversal, porque las variables se midieron una sola vez y no se realizó seguimiento.
- Observacional y descriptivo, se observaron datos de las recetas tal como es para describir.
- Retrospectivo, porque se trabajó con las recetas de los meses Marzo – Agosto 2020.

El diseño de la investigación fue no experimental, porque se estudió las variables en su entorno natural tal como se presentaron, sin realizar manipulación alguna.



Donde:

M: Recetas médicas de antibióticos de la Botica Día y Noche

O: Cumplimiento de Buenas Practicas de Prescripción (BPP)

4.2 Población y muestra

Población

La información será recopilada de las recetas médicas de antibióticos atendidas en la Farmacia Día y Noche – Caleta, durante el periodo Marzo – Agosto 2020.

Muestra

Conformada por 419 recetas médicas atendidas en la Farmacia Día y Noche – Caleta, durante el periodo Marzo – Agosto 2020, en las que se prescribe antibióticos, lo que constituye el 100% de la muestra a evaluar.

Criterio de Inclusión:

- Recetas médicas atendidas durante los meses de Marzo – Agosto 2020
- Recetas médicas con prescripción de al menos un antibiótico.

Criterio de exclusión:

- Recetas de Dispositivos Médicos
- Recetas de Psicotrópicos y Narcóticos

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Valor
Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción de Antibióticos en las recetas	Conjunto de instrucciones de un prescriptor a un dispensador (según reglamento) que favorecen el uso racional de medicamentos y seguridad del paciente	Listado de criterios que debe contener una prescripción según el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos	Del prescriptor	Nombre del prescriptor	1,2,3,4,5	Nominal	Si = 1 No = 0
				Institución o dirección donde trabaja			
				Número de teléfono del prescriptor			
				Título y número de colegiatura del prescriptor			
				Firma y Sello			
			Del paciente	Nombre del paciente	6,7,8,9,10		
				Dirección del paciente			
				Teléfono del paciente			
				Edad del paciente			
			Del medicamento	Diagnóstico	11,12,13,14		
				Denominación Común Internacional			
				Concentración del principio activo			
				Forma farmacéutica			
			De la receta	Cantidad	15,16,17		
				Fecha de expedición de la prescripción			
Fecha de expiración de la prescripción							
				Legible			

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Se utilizó la observación directa para la evaluación del cumplimiento de las Buenas Prácticas

Instrumentos de Recolección de Datos

Como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos adaptada desde Mendoza Alvarado y Salvador Ortega ⁽³⁸⁾, la cual permitió evaluar las Buenas Prácticas de Prescripción en cada una de las recetas médicas, el instrumento cuenta con 17 indicadores derivados de 4 dimensiones, teniendo en cuenta los datos de: a) prescriptor, b) paciente, c) medicamento y c) receta.

Se considera una herramienta concluyente porque está basada en la normativa vigente del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de Medicamentos del Ministerio de Salud, puesto que se limita al cumplimiento o incumplimiento de las partes señaladas dentro de una receta médica.

La investigación se desarrolló teniendo en cuenta lo siguiente:

- Se solicitó la autorización al Establecimiento Farmacéutico Día y Noche – Caleta, para acceder a la información de las recetas atendidas en el periodo establecido.
- Se recolectó del establecimiento farmacéutico, todas las recetas atendidas con prescripción de antibióticos, en el periodo establecido.
- Se clasificó las recetas médicas tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión; garantizando en todo momento, la absoluta reserva de la información.
- La recolección de datos fue manual mediante la técnica de la observación directa para la revisión de las recetas archivadas de los pacientes que adquirieron antibióticos en los meses de interés.
- Se llevó a cabo la recopilación de información contenida en cada receta y se procedió al llenado de la ficha de recolección de datos.

4.5 Plan de análisis

El cumplimiento de las Buenas prácticas de Prescripción, en general fue determinado en forma dicotómica, respondiendo en base a la ficha de recolección de datos: Sí y No. Los datos obtenidos fueron analizados mediante la estadística descriptiva y plasmados por medio de tablas.

Se trasladó la información alcanzada a la base de datos mediante tabulación, para luego ser analizada en el programa Microsoft Excel y posteriormente para la presentación de los datos se elaboraron tablas y gráficos especificando frecuencias y porcentajes de los datos obtenidos.

4.6 Matriz de consistencia

Título de la investigación	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Tipo de investigación	Diseño de investigación	Población y muestra	Metodología
<p>EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN LA BOTICA DÍA Y NOCHE, URBANIZACIÓN LA CALETA, CHIMBOTE. MARZO – AGOSTO 2020</p>	<p>¿Se cumple adecuadamente con lo que establece el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, en las recetas médicas de antibióticos atendidas en Botica Día y Noche, Urbanización La Caleta durante Marzo - Agosto del 2020?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Evaluar el Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción de Antibióticos en recetas médicas atendidas en Botica Día y Noche. Urbanización La Caleta, Chimbote; durante Marzo - Agosto del 2020.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>- Evaluar el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas de antibióticos atendidas en Botica Día y Noche – Chimbote, durante Marzo - Agosto 2020, sobre los datos del prescriptor.</p> <p>- Evaluar el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas de antibióticos atendidas en Botica Día y Noche – Chimbote, durante Marzo - Agosto 2020, sobre</p>	<p>Las recetas médicas de Antibióticos que han sido atendidas en Botica Día y Noche, Urbanización La Caleta, durante Marzo - Agosto del 2020, no cumplen al cien por ciento con las Buenas Prácticas de Prescripción.</p>	<p>Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción de Antibióticos en las recetas médicas</p>	<p>Es un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.</p>	<p>El diseño de la investigación es no experimental, porque se estudiará las variables en su entorno natural tal como se presenten sin realizar manipulación alguna.</p>	<p>Conformada por 419 recetas médicas atendidas en la Farmacia Día y Noche – Caleta, durante el periodo Marzo – Agosto 2020, en las que se prescribe tratamiento con antibiótico, lo que constituye el 100% de la muestra a evaluar.</p>	<p>El cumplimiento de las Buenas prácticas de Prescripción, en general será determinado en forma dicotómica, respondiendo en base a la ficha de recolección de datos: Sí y No Los datos obtenidos serán analizados mediante la estadística descriptiva y plasmados por medio de tablas y gráficos especificando frecuencias y porcentajes.</p>

		<p>los datos del paciente.</p> <p>- Evaluar el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas de antibióticos atendidas en Botica Día y Noche – Chimbote, durante Marzo - Agosto 2020, sobre los datos del fármaco.</p> <p>- Evaluar el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas de antibióticos atendidas en Botica Día y Noche – Chimbote, durante Marzo - Agosto 2020, sobre los datos de la receta.</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

4.7 Principios éticos

El trabajo de investigación se realizó siguiendo el principio de respeto de la persona manteniendo de forma privada los datos contenidos en las recetas, de manera que sean de carácter confidencial, y su uso fue exclusivo a los fines de estudio del prente, de igual forma siguiendo el principio de Beneficencia y Maleficencia, los resultados obtenidos fueron utilizados con el fin de contribuir conocimiento, sin ninguna intención de afectar o perjudicar a nadie en el proceso. Además, el estudio fue realizado de forma justa, evaluando los datos de forma igualitaria manteniendo un juicio razonable, evitando practicas injustas, manipulación de datos y alteración de resultados. ⁽⁴⁸⁾

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 01: Distribución porcentual del cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas de antibióticos atendidos en Farmacia Día y Noche – Caleta, Marzo – Agosto 2020, según datos del prescriptor

Datos del Prescriptor	Frecuencia		Porcentaje	
	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>
Nombre del prescriptor	415	4	99.05%	0.95%
Institución o dirección donde trabaja	396	23	94.51%	5.49%
Número de teléfono del prescriptor	110	309	26.25%	73.75%
Título y número de colegiatura	415	4	99.05%	0.95%
Firma y Sello	415	4	99.05%	0.95%

Fuente: Propio del investigador

Tabla 02: Distribución porcentual del cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas de antibióticos atendidos en Farmacia Día y Noche – Caleta, Marzo – Agosto 2020, según datos del paciente

Datos del Paciente	Frecuencia		Porcentaje	
	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>
Nombre del paciente	388	31	92.60%	7.40%
Dirección del paciente	0	419	0%	100%
Teléfono del paciente	0	419	0%	100%
Edad	60	359	14.32%	85.68%
Diagnóstico	224	195	53.46%	46.54%

Fuente: Propio del investigador

Tabla 03: Distribución porcentual del cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas de antibióticos atendidos en Farmacia Día y Noche – Caleta, Marzo – Agosto 2020, según datos del fármaco

Datos del Fármaco	Frecuencia		Porcentaje	
	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>
Denominación Común Internacional	414	5	98.81%	1.19%
Concentración	415	4	99.05%	0.95%
Forma Farmacéutica	403	16	96.18%	3.82%
Cantidad	413	6	98.57%	1.43%

Fuente: Propio del investigador

Tabla 04: Distribución porcentual del cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas de antibióticos atendidos en Farmacia Día y Noche – Caleta, Marzo – Agosto 2020, según datos de la receta

Datos de la Receta	Frecuencia		Porcentaje	
	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>
Fecha de Prescripción	397	22	94.75%	5.25%
Fecha de Expiración	0	419	0%	100%
Legibilidad	278	141	66.35%	33.65%

Fuente: Propio del investigador

5.2 Análisis de resultados

De los resultados obtenidos en la investigación realizada de las recetas atendidas durante Marzo – Agosto en la farmacia Día y Noche – Chimbote, se desprende lo siguiente:

En la tabla 01, considerando la información del prescriptor, el 99.05% de las recetas cumple consignando datos del prescriptor en cuanto a nombre, título y colegiatura, firma y sello siendo este un error muy poco frecuente, resultado similar al 98.4% de recetas que presentan sello y número de colegiatura del médico prescriptor, según indica Carhua G. *et al* ⁽¹⁷⁾ en su estudio, lo mismo se observa en los resultados obtenidos por Arango S. *et al.* ⁽²³⁾ respecto a la presencia del nombre y apellido del prescriptor con un 97.38%. Mientras que Espinoza Flores ⁽¹⁹⁾ indica un alto valor de cumplimiento, ya que el 100% contaban con nombre completo, firma y sello del prescriptor,

Lo mismo se observa en los resultados obtenidos por Meza C. *et al.* ⁽²²⁾ donde el 98% de las recetas evaluadas considera estos datos, sin embargo, en ninguna de las prescripciones (0%) se incluía la dirección o institución donde labora el especialista;

aunque en el presente estudio se obtuvo un 94,51% de cumplimiento, que se aproxima al valor hallado por Meza Agama y Sulca Ccarampa ⁽²⁰⁾ quienes después de analizar 3486 recetas señalaron que el 97% cumplió con esta característica.

Al valorar otro dato importante como el número telefónico del prescriptor, se determinó que solo el 26.25% cumplió con esta información, lo que representa un porcentaje muy inferior al resto, al igual que el 17% obtenido por Meza C. *et al.* ⁽²²⁾ y el 0% encontrado por Salvador Ortega ⁽²¹⁾ en sus respectivos estudios; estos difieren significativamente del porcentaje indicado en un estudio realizado en Bolivia por Lanza V. *et al.* ⁽¹²⁾ donde el 55.91% de la muestra si cumple con la asignación de este dato en sus prescripciones.

Con respecto a los datos del paciente presentados en la Tabla 02, al comparar los resultados obtenidos en el estudio realizado por Espinoza Flores ⁽¹⁹⁾, en el año 2018 con una muestra de 765 recetas, encontramos que el 99.6% de ellas cumplía con la designación de los nombres y apellidos de los pacientes, en el presente estudio se obtuvo un valor de cumplimiento de 92.6%, al igual que el 92% demostrado por Meza C. *et al.* ⁽²²⁾ en su estudio considerando este dato como el de mayor cumplimiento.

En el caso de las recetas evaluadas en el presente estudio los datos ausentes fueron dirección y teléfono; al igual que lo indica Salvador Ortega ⁽²¹⁾ en los resultados obtenidos en el 2019. Así mismo Meza C. *et al.* ⁽²²⁾ observó un porcentaje de cumplimiento muy bajo referente a la dirección (1%) y el teléfono (5%) del paciente en las recetas evaluadas.

En el trabajo realizado por Carhua García y Lima Quispe ⁽¹⁷⁾, en el que analizaron 500 recetas médicas, se concluyó que el 100% omitió datos específicos del paciente, tales como edad o generó.

Referente a la edad el 14.32 % de la muestra analizada, indicaba este dato, resultado semejante al obtenido por Lanza V. Oscar ⁽¹²⁾ *et al.*, quién señaló que el 19.09% de las 220 recetas analizadas en cinco Hospitales Universitarios de tercer nivel en Bolivia, contenían ese dato.

Cabe mencionar, que la omisión de la edad del paciente en las recetas médicas, representa un 85.68% de la muestra, lo que constituye la necesidad de implementar estrategias que aseguren la información suficiente de las características más importantes del paciente, que sirvan para verificar y monitorizar que el tratamiento prescrito sea el adecuado en relación a su edad, con el fin de garantizar las pautas posológicas.

En cuanto al diagnóstico estudios como los de Arango S. y Urrutia G. ⁽²³⁾ cumple en un 81.34% con este dato, también Meza Agama y Sullca Ccarampa ⁽²²⁾ indican que el 90% de las recetas evaluadas cumplieron al considerar el diagnóstico, resultado similar al 93.6% obtenido por Espinoza Flores ⁽¹⁹⁾; sin embargo, este resultado dista del obtenido en el presente trabajo, donde se logró concluir que solo el 53.46% de la muestra brindó información sobre el diagnóstico del paciente teniendo poca similitud con el estudio realizado en Perú por Álvarez R. et al. ⁽¹⁴⁾, en el 2015 en el que se obtuvo que, de las recetas seleccionadas de 11 establecimientos del país, solo en el 34,2% incluía este dato.

Este resultado demuestra que, en aproximadamente la mitad de las recetas atendidas se omitió el diagnóstico médico, esto podría ser resultado del contexto de la pandemia, puesto que los problemas de salud y las atenciones fueron en aumento, hecho que contribuyó a que algo tan práctico como el llenado de una receta médica, genere dificultades para el paciente y/o las personas que los asistieron.

Sin embargo, cabe mencionar que el integrar el diagnóstico médico es de vital importancia para el sistema sanitario, porque no es un dato adicional, sino que también contribuye a detectar errores de tratamiento y corregirlos de ser el caso.

Tomando en cuenta a las Buenas Prácticas de Prescripción concerniente a los criterios importantes del medicamento observados en la Tabla 03, al considerar la Denominación Común Internacional se observa que el 98.81% describía el nombre genérico del fármaco, resultado que se asemeja al obtenido en varios estudios tales como: Carhua G. *et al* ⁽¹⁷⁾ con 99.4%, Espinoza Flores ⁽¹⁹⁾ con un 98.6%, Hilario R. *et al* ⁽¹⁵⁾ 95.7% y Arango S. *et al.* ⁽²³⁾ 90.67%. Estos resultados aseguran que los

profesionales de salud están garantizando una adecuada información al paciente, además de cumplir con lo especificado por el Sistema de salud, en el que se exhorta al prescriptor a consignar este dato a fin de evitar el direccionamiento exclusivo hacia productos que en algunos casos no están al alcance del paciente.

En forma general, más del 96% de las recetas evaluadas en el presente estudio cumplió con consignar datos como concentración, forma farmacéutica y cantidad, aspectos que facilitan la dispensación del medicamento, datos similares obtenidos por Meza Agama y Sullca Ccarampa ⁽²⁰⁾ en el que obtuvieron que el 100% de su muestra cumplió en considerar la cantidad requerida y el 96% la forma farmacéutica y DCI.

De igual forma, los valores obtenidos por los estudios nacionales anteriormente mencionados guardan semejanza a estos.

Con respecto a la información de los medicamentos presentes en las prescripciones, es alentador que el porcentaje de cumplimiento sea mayor del 96%, puesto que la información es un derecho universal, principalmente cuando se trata de la salud.

En este sentido es importante que el prescriptor informe de manera clara y detallada al paciente acerca del antibiótico, para que pueda acceder a su tratamiento, a través de su denominación común internacional, la concentración exacta, cantidad, forma farmacéutica, y así evitar incurrir en un error que conlleve a un fracaso terapéutico.

Para finalizar, considerando los aspectos propios de la receta, tales como fechas y legibilidad, en el estudio realizado por Espinoza Flores ⁽¹⁹⁾ se observa que el 99.6% de las recetas tenían descrito la fecha de expedición, así mismo, Meza Agama y Sullca Ccarampa ⁽²⁰⁾ obtuvieron un resultado del 97%, este dato concuerda con el señalado en la Tabla 04, en el que se indica que el 94.75% de la muestra contenía esta información.

El valor obtenido demuestra la importancia de este dato, puesto que al tratarse de un grupo farmacoterapéutico como este, es vital que el profesional que dispensa el antibiótico, tenga conocimiento de la fecha de diagnóstico y los días de tratamiento para asegurar que el paciente haga uso racional de estos.

Álvarez R. et al. ⁽¹⁴⁾, señala en su investigación que solo el 5.71% incluía fecha de expiración de la receta, así mismo Meza C. *et al.* ⁽²²⁾ indican un porcentaje mínimo de 3%, lo que coincide mínimamente con el resultado de la obtenida en la farmacia evaluada, en la que se puede observar que en el 0% incluye este dato; es decir, el 100% omitió la fecha de expiración.

Cabe mencionar que, a pesar de que gran parte de las recetas médicas, tenían un lugar designado para colocar este dato, en ninguna de ellas se hizo mención de este; la omisión de la fecha de validez puede ocasionar problemas al momento de adquirir los antibióticos en los establecimientos farmacéuticos, especialmente al tratarse de medicamentos que pudieran generar resistencia bacteriana debido al uso indiscriminado de estos.

Por último, en cuanto a la legibilidad de las prescripciones, el 66.35% de las recetas se pueden considerar legibles, mientras que en 2016 en el estudio realizado por Albear Dávila Caisar ⁽¹⁸⁾ en Perú, concluyó que el 74% de las recetas prescritas tenían indicaciones legibles, resultado similar al 71.6% que obtuvieron Carhua García y Lima Quispe. ⁽¹⁷⁾

Con respecto a este dato, otras fuentes varían mucho en sus resultados, encontrando que en el estudio realizado por Hilario R. *et al.* ⁽¹⁵⁾ se obtiene que el 49% se consideran de fácil entendimiento, mientras que Lanza V. *et al.* ⁽¹²⁾ calificó como legibles un 36.36%, distando significativamente del estudio realizado por Meza A. *et al.* ⁽²⁰⁾ con un 83% de recetas legibles.

En cuanto a este importante aspecto, a pesar de que más de la mitad de las prescripciones se consideraron legibles, es conveniente mencionar que aún hay un porcentaje considerable de estos que se consideran ilegibles para el paciente, lo que generalmente suelen ser causa de errores de medicación debido a que la falta de claridad y legibilidad en las recetas médicas dificultan que el paciente pueda entender e interpretar los datos descritos en ella.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones

- De acuerdo a los datos del prescriptor, se identificó un alto porcentaje de cumplimiento, excepto en el indicador de número telefónico, donde se observa que sólo el 26.25% de recetas presenta este dato.
- De acuerdo a los datos del paciente, se identificó la ausencia de datos como dirección y teléfono, así mismo se observó que el 53.46% indicaba el diagnóstico, mientras que sólo el 14.32% contenía la edad del paciente.
- De acuerdo a los datos del medicamento, se identificó un alto porcentaje de cumplimiento en la totalidad de datos considerados, no menor al 96.18%.
- De acuerdo a los datos de la receta, se identificó la omisión de la fecha de expiración en todas las prescripciones, así mismo se consideró que el 66.35% de ellas eran legibles.
- Se concluye que, durante el año 2020, en el periodo marzo – agosto, el 100% de las recetas atendidas en la botica, presentaban errores de prescripción por omisión, puesto que no cumplían con la especificación de al menos un requisito del Manual de Buenas Practicas de Prescripción.

6.2. Recomendaciones

- Diseñar y ejecutar estudios que evalúen las Buenas Practicas de Prescripción de antibacterianos y otros grupos terapéuticos de interés, que permita tener un panorama real de la situación de nuestra población, con la finalidad de conocer el comportamiento y/o tendencia en los errores más frecuentes, para detectarlos, prevenirlos y corregir los causantes de estas fallas debido a su importancia.

- Intensificar la vigilancia acerca del cumplimiento del Manual de Buenas Practicas de prescripción médica, a fin de asegurar el correcto uso de antibióticos y reducir las consecuencias negativas que se pudieran presentar debido a una deficiente interpretación de las recetas.
- Se sugiere la implementación de recetas electrónicas en los distintos establecimientos de salud a fin de reducir las fallas durante el proceso de atención, no obstante, la probabilidad de cometer errores aún persiste, es por eso que el papel del farmacéutico es necesario para identificarlos, además de orientar sobre el empleo adecuado de medicamentos y aclarar las dudas alusivas al tratamiento.
- Como químicos farmacéuticos debemos velar y cumplir responsablemente nuestra labor para asegurar el tratamiento correcto de los pacientes y resolver las dudas que se le presente en torno a la prescripción que reciba.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Padilla Cuadro I. Historia de los Antimicrobianos. Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad de Iberoamérica. [Internet]. 2019. [citado 14 octubre 2020]. Vol II. Núm. II. Disponible en: <https://www.unibe.ac.cr/download/revista-medicina-2019/articulos/volumen-II-numII-2019/historia-de-los-antimicrobianos/historia-de-los-antimicrobianos.pdf>
2. Waldo H.. Historia de los antibióticos. Sección Farmacología Clínica [Internet]. 2002. [citado 12 setiembre 2020]. Buenos Aires. Hospital Italiano de Buenos Aires Disponible en: https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachments/47/documentos/7482_102-111-belloso.pdf

3. Fernando Paredes, Juan José Roca. Acción de los antibióticos. Perspectiva de la medicación antimicrobiana. OFFARM. Ámbito Farmacéutico. [Internet]. 2004. [citado 15 octubre 2020]. Vol. 23. Núm. 3. Pág. 116-124. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13059414>
4. Valente A., Hoyo U., Moreno S. Enfermedades infecciosas: una evolución constante. An Med (Mex) [Internet]. 2018. [Consultado 10 octubre 2020]. Vol. 63, Núm.2, Págs. 84-86. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc182a.pdf>
5. García Palomo, J. D., Agüero Balbín, J., Parra Blanco, J. A., & Santos Benito, M. F. Enfermedades infecciosas. Concepto. Clasificación. Aspectos generales y específicos de las infecciones. Criterios de sospecha de enfermedad infecciosa. Pruebas diagnósticas complementarias. Criterios de indicación. Medicine, 10(49), 3251–3264. Madrid. [Internet]. 2010. [Consultado 10 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7144102/>
6. F. Baquero, et al. Importancia de la cobertura antimicrobiana y de las resistencias bacterianas en la elección de antibióticos en Pediatría. Rev Esp Quimioter Madrid. [Internet]. 2009. [Consultado 22 abril 2021]. 22(1):38-47. Disponible en: <http://www.seq.es/seq/0214-3429/22/1/baquero.pdf>
7. Col.legi Oficial de Metges de Barcelona. La Receta Médica. Praxis Clínica y Responsabilidad: Guía de prácticas clínicas seguras. Barcelona. [Internet]. 2002. [citado 12 octubre 2020]. Disponible en: <http://puntsdevista.comb.cat/edicio8/praxis%20clinica/praxisclinica4.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud. WHO Model List of Essential Medicines. 20th edition. [Internet]. Marzo 2017. [Consultado 10 octubre 2020]. Pág. 13. Disponible en:

https://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/20th_EML2017.pdf?ua=1

9. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Recomendaciones sobre el uso de los medicamentos. Grupo de Trabajo de Utilización de Fármacos de la semFYC. Barcelona. España. [Internet]. 2012. [citado 12 octubre 2020]. Pág. 9 – 11. Disponible en:
https://www.semfyec.es/wpcontent/uploads/2016/05/Recomendaciones_uso_medicamentos.pdf
10. Dreser A, Wirtz VJ, Corbett KK, Echániz G. Uso de antibióticos en México: Revisión de problemas y políticas. Salud Pública Mex. México. [Internet]. 2008. [Citado: 22 de abril de 2021]. Vol. 50 supl 4:S480-S487. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v50s4/09.pdf>
11. Alvo V., Téllez G., Sedano M., Fica C. Conceptos Básicos para el Uso racional de Antibióticos en Otorrinolaringología. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello. 76: 136 – 147. Chile. 2016. [Internet]. [Consultado 22 abril 2021]. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/orl/v76n1/art19.pdf>
12. Lanza V Oscar, Rodríguez M. Grover, Prado C María, PomaT Jhovana, Quiroz Q Rolando, Quispe N Christian. Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 Hospitales Universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia). Cuad. - Hosp. Clín. [Internet]. 2015 [citado 16 de octubre 2020] ; 56(2): 18-24. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165267762015000200003&lng=es&nrm=iss
13. Llanos-Zavalaga Fernando, Silva T Enrique, Velásquez H José, Reyes L Roberto, Mayca P Julio. Prescripción de antibióticos en consulta externa pediátrica de un hospital de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2004 [citado 16 de octubre 2020] ; 20(1): 28-36. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342004000100006&lng=es.

14. Álvarez Risco A., Del Águila Arcentales S. Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de salud públicos: Experiencia Perú. *Pharm Care Esp*. 2015; 17(6): 725-731. [Internet]. 2015 [citado 18 de octubre 2020] ; 20(1): 28-36. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/303792379_Errores_de_prescripcion_como_barrera_para_la_Atencion_Farmacaceutica_en_establecimientos_de_salud_publicos_Experiencia_Peru
15. Hilario Rojas J., Quichca Palomino S. Características de Prescripción de Antibióticos en las Recetas médicas dispensadas en la Farmacia de consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, marzo – agosto 2016. Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. Universidad Winer. Perú. [Internet]. 2017. [citado 18 de octubre 2020] Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/669/TITULO%20%20QUICHCA%20PALOMINO%20SILVIA%20NOEMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Márquez Calvo A., Vela Sandoval H. Evaluación de la prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la clínica selva amazónica Iquitos - 2017. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Perú. [Internet]. 2018. [citado 18 de octubre 2020] Disponible en:
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5904/Anthony_tesis_titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Carhua García R., Lima Quispe V. Identificación de Errores de Prescripción en las Recetas Médicas del Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital II Vitarte-Essalud, Periodo Enero- Mayo 2018. Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. [Internet]. 2018. [citado 18 de octubre 2020] Disponible en:

<http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/168/20189%20FYB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Albear Dávila Caisar. Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan. Enero – Marzo 2016. Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico. [Internet]. 2018. [citado 18 de octubre 2020] Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1559/TITULO%20%20D%c3%a1vila%20Caisara%2c%20Albear.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Espinoza Flores Moner Felix. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de recetas atendidas en la Farmacia del Consultorio externo del Hospital Nacional “Dos de Mayo” Cercado de Lima - Agosto-Diciembre,2018. Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico. [Internet]. 2018. [citado 18 de octubre 2020] Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3334/TESIS%20Espinoza%20Moner.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
20. Meza Agama Maria Isabel y Sullca Ccarampa Hilda Milagros. Errores de Prescripción en recetas atendidas en Farmacia de consulta externa del Centro de Salud Huáscar II, Enero-Junio, Lima – Perú 2019. Trabajo de Investigación para Optar el grado de Bachiller en Farmacia y Bioquímica. [Internet]. 2019. [citado 18 de octubre 2020] Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/249/15.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Salvador Ortega Miriam Janet. 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. [Internet]. 2021. [citado 15 junio 2022]. Disponible en:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/247/286>

22. Camargo Viviana Carol, Bach. Buendía Palomino Kelly Milagros. Evaluación del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción para el Covid-19, atendidas en cadenas de Boticas de Huancayo. Tesis para obtener el Título Profesional de Químico Farmacéutico. [Internet]. 2022. [citado 18 de junio 2022] Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/371/kelly%20tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Arango Sairitupac L. y Urrutia Gavilán E. Evaluación del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción y Componentes Farmacoterapéuticos en las recetas atendidas en el servicio de farmacia del Centro Materno Infantil Miguel Grau, Distrito de Chaclacayo, Enero-Marzo 2021. Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. [Internet]. 2022. [citado 18 de junio 2020] Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/825/TESIS.pdf?sequence=1>
24. Cáceres M., García S., Norberto M., Llerena A. Estudios de utilización de medicamentos. Una herramienta para la optimización de la terapéutica farmacológica. Enfermería Científica Núm. 246-247. Págs. 34. [Internet]. 2002. [citado 12 octubre 2020]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/222153542_Estudios_de_utilizacion_d e_medicamentos_Una_herramienta_para_la_optimizacion_de_la_terapeutica_farmacologica_Drug_utilisation_studies_A_tool_for_improving_drug_therapy](https://www.researchgate.net/publication/222153542_Estudios_de_utilizacion_de_e_medicamentos_Una_herramienta_para_la_optimizacion_de_la_terapeutica_farmacologica_Drug_utilisation_studies_A_tool_for_improving_drug_therapy)
25. Figueras A., Vallano A., Narváez E. Fundamentos metodológicos de los EUM: Una aproximación práctica para estudios en ámbito hospitalario. Nicaragua. [Internet]. 2003. [citado 18 octubre 2020]. Disponible en: <https://files.sld.cu/cdfc/files/2010/02/fundamentoseum.pdf>

26. González L., López C., Cabeza M., Diaz B., Ortún V., Álamo S. Estudios de Utilización de Medicamentos y registros de datos en Atención Primaria. Págs. 2-3. España. [Internet]. 2005. [citado 18 octubre 2020]. Disponible en: <http://evirtual.uaslp.mx/FCQ/farmaciahospitalaria/Documents/eum%20consumo.pdf>
27. Álvarez L. Farmacoepidemiología. Estudios de Utilización de Medicamentos. Parte I: Concepto y metodología. Seguir Farmacoter; 2(3): 129-136. España. [Internet]. 2004. [citado 18 octubre 2020]. Disponible en: <http://www.cipfes.org/sft/vol-02/129-136.pdf>
28. Ramos G., Olivares G. Uso Racional de Medicamentos: Una tarea de todos. Dpto. Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas. Chile. [Internet]. 2010. [citado 17 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>
29. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: Componentes Centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Ginebra. 2002. [Internet]. [Consultado 10 octubre 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67532/WHO_EDM_2002.3_spa.pdf;jsessionid=DF11892643D9741A635D7BF6EE10D6FB?sequence=1
30. Maguiña V., Ugarte G., Marco M. Uso adecuado y racional de los Antibióticos. Simposio. Acta Med Per. 23 (1). Perú. 2006. [Internet]. [citado 14 octubre 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n1/a04v23n1>
31. García M., López V., Pría B., León C. Consumo de medicamentos y Condiciones de vida. Revista Cubana de Salud Pública. 42 (3): 442-450. La Habana. Cuba. 2016. [En Línea]. [citado el 28 de julio del 2018]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2016/csp163k.pdf>
32. Barragán E. Consumo de Medicamentos: Comportamiento y Patrón de Automedicación desde una perspectiva multicultural. Master Universitario en

- Diversidad Cultural. Universidad de Granada. [En Línea]. [citado el 28 de julio del 2018]. España. 2018. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/53077/MDC2018%20%20Esperanza%20Bou%20Barrag%C3%A1n%20%20Consumo%20de%20medicamentos.pdf?sequence=1>
33. Col.legi Oficial de Metges de Barcelona. La Receta Médica. Praxis Clínica y Responsabilidad: Guía de prácticas clínicas seguras. Barcelona. [Internet]. 2002. [citado 12 octubre 2020]. Disponible en: <http://puntsdevista.comb.cat/edicio8/praxis%20clinica/praxisclinica4.pdf>
34. Mejía Sánchez A., Rodríguez Barrón A. Prescripción médica y su aplicación posterior a un sistema de vigilancia farmacológica en Medicina Interna. Hospital General Dr. Miguel Silva. Med Int Mex 2012;28(5):415-419. México. [Internet]. 2012. [citado 20 de octubre 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim125b.pdf>
35. Fernández Hierro José. Receta Médica (Jurídico). Enciclopedia de Bioderecho y Bioética: Catedra de Derecho y Genoma Humano. [Internet]. 2020 [citado 20 de octubre 2020]. Disponible en: <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/271>
36. Ministerio de Salud Pública y Asistencial Social. Guía para las Buenas Practicas de Prescripción. El Salvador. [Internet]. 2009. [citado 20 de octubre 2020]. Disponible en: <http://digicollection.org/hss/documents/s19171es/s19171es.pdf>
37. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. ISBN: 9972-820-53-X. Perú. [Internet]. 2005 [citado 20 de octubre 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>
38. Mendoza Alvarado Verónica Ymelda, Salvador Ortega Miriam Janet. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Medicamentos en recetas atendidas en la Farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo

- enero– junio 2019. [Internet]. 2020 [citado 20 de octubre 2020]. Perú. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/211/52-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Pereira R., Capote L., Pulido A. Uso de antimicrobianos en el servicio de medicina. Hospital General Docente "Dr. Enrique Cabrera". 2016. Rev haban cienc méd [Internet]. 2016 [citado 2021 Abr 24] ; 15(3): 363-376. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000300006&lng=es.
40. Canchanya A, Chambi N. Características de Prescripción y Uso de Antimicrobianos en pacientes con Septicemia del Servicio de Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre – Niño San Bartolomé, Agosto - Diciembre 2013. [Tesis] Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2015. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/250/Canchanya-Chambi.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
41. González J. Maguiña C., González F. La resistencia a los antibióticos: un problema muy serio. Artículo de Revisión. Acta Med. Perú. 2019;36(2):145-51 [Internet]. [Consultado 10 octubre 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n2/a11v36n2.pdf>
42. Bernabé M., Flores D., Martínez M. Análisis de la Dispensación de Antibióticos en Pacientes ambulatorios en una Farmacia Comunitaria en Murcia, España. Vitae, vol. 20, núm. 3, 2013, pp. 203-214. Colombia. 2013. [Citado: 22 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1698/169829162006.pdf>
43. Fernando Paredes, Juan José Roca. Acción de los antibióticos. Perspectiva de la medicación antimicrobiana. OFFARM. Ámbito Farmacéutico. Vol. 23. Núm. 3. Pág. 116-124. [Internet]. 2004. [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13059414>

44. Seija V., Vignoli R. Temas de Bacteriología y Virología Médica. Principales grupos de antibióticos. Págs. 631 -647. España. [Internet]. [citado 15 octubre 2020]. Disponible en:
<http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/BacteCEFA34.pdf>
45. Torrades S. Uso y Abuso de los Antibióticos. OFFARM Vol. 20 Núm. 8. Pags. 82 – 93. Setiembre 2001. [Internet]. [citado 15 octubre 2020]. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13018370>
46. Cordiés J., Machado R., Hamilton C. Principios generales de la Terapéutica Antimicrobiana. Acta Médica 8(1):13-27. [Internet]. [citado 15 octubre 2020]. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/apua-cuba/a52-principios_generales_de_la_terapeutica_antimicrobiana.pdf
47. Tazi A., Bricaire F. Elección de un antibiótico. EMC - Tratado de Medicina. Vol.11, Issue 3, Pág. 1-5. [Internet]. 2007. [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S163654100770630X#>
48. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Código de Ética para la Investigación Versión 004. Resolución N° 0037-2021-CU-ULADECH Católica. 13 de enero del 2021. [Internet]. 2021 [citado 20 mayo 2022]. Disponible en:
<https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>
49. Abarca M, Paulino R. Prescripción y Consumo de Antibióticos de Reserva en los Servicios de Hospitalización de la Clínica Internacional, Enero – Julio 2014. [Tesis] Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2015. [Internet]. 2015. [citado 20 mayo 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/213/ABARCA%200%26%20PAULINO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO N°01

LISTA DE COTEJO DE BUENAS PRÁCTICAS PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN RECETAS MÉDICAS
--

Diagnóstico:

Nombre del medicamento:

Edad:

Sexo:

Tipo de medicamento:

Vía de administración:

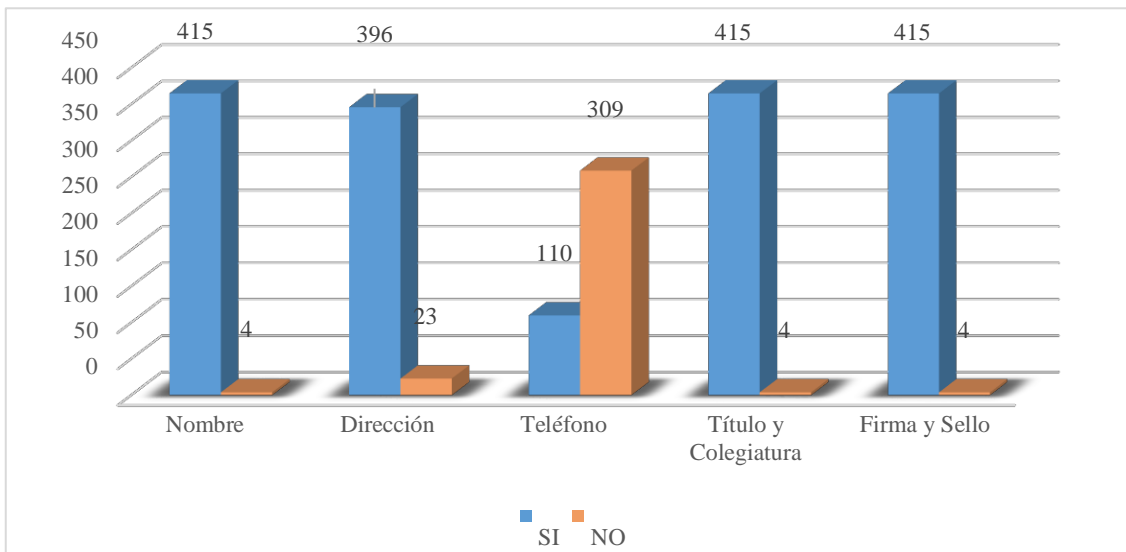
N°	Criterio	Si tiene	No tiene
1	Nombre del prescriptor		
2	Institución o dirección donde trabaja		
3	Número de teléfono del prescriptor		
4	Título y número de colegiatura profesional del prescriptor		
5	Firma y Sello del prescriptor		
6	Nombre del paciente		
7	Dirección del paciente		
8	Teléfono del paciente		
9	Edad del paciente		
10	Diagnóstico		
11	Denominación Común Internacional		
12	Concentración del principio activo		
13	Forma de presentación del medicamento		
14	Cantidad		
15	Fecha de expedición de la prescripción		
16	Fecha de expiración de la prescripción		
17	Letra legible		

ANEXO N°02

Registro de la Base de Datos

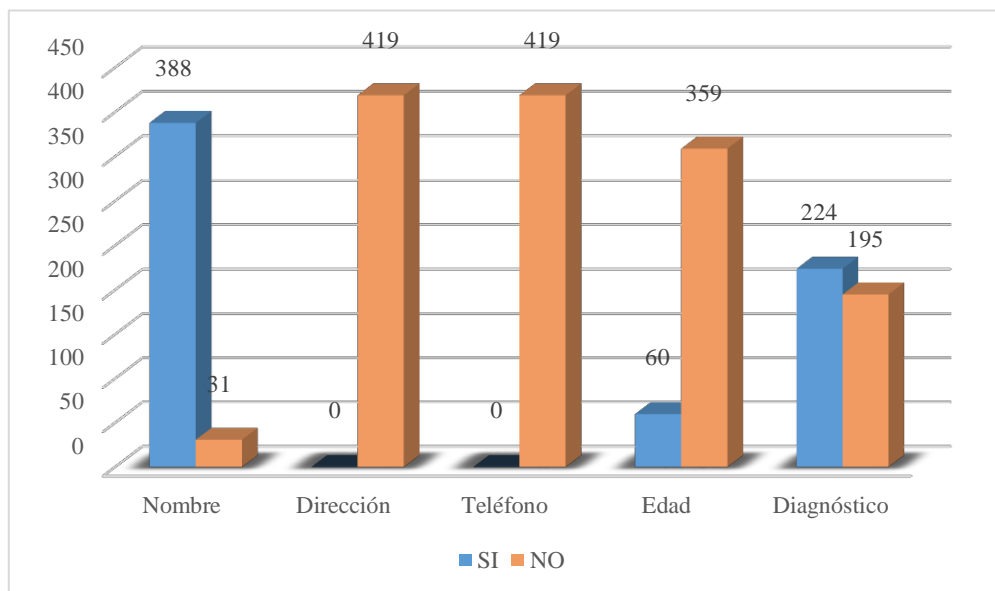
EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION DE AZITROMICINA EN RECETAS ATENDIDAS EN FARMACIA DIA Y NOCHE - CALETA, MARZO - AGOSTO 2020																							
TABULACION DE LA INFORMACION PARA EL CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION																							
N° Receta	Información del Prescriptor					Información del Paciente					Información del Medicamento					Información de la Receta							
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18					
001	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	SI	2	SI	SI	NO	NO	NO	2	SI	NO	NO	1	
002	SI	SI	NO	SI	NO	3	SI	NO	NO	NO	NO	1	SI	SI	SI	SI	SI	5	SI	NO	SI	2	
003	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	NO	1	SI	SI	SI	SI	SI	5	SI	NO	NO	1	
004	SI	SI	SI	SI	SI	5	SI	NO	NO	NO	NO	1	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	NO	NO	SI	1
005	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	SI	NO	2	SI	SI	SI	SI	SI	5	SI	NO	SI	2	
006	SI	SI	SI	SI	SI	5	SI	NO	NO	NO	NO	1	NO	SI	SI	SI	SI	NO	3	SI	NO	NO	1
007	SI	SI	SI	SI	SI	5	SI	NO	NO	NO	NO	1	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	SI	2
008	SI	SI	SI	SI	SI	5	SI	NO	NO	SI	NO	2	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	SI	2
009	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	NO	1	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	NO	1
010	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	SI	2	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	NO	1
011	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	NO	1	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	NO	1
012	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	SI	2	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	NO	1
013	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	NO	1	SI	NO	NO	SI	SI	NO	2	SI	NO	SI	2
014	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	NO	1	SI	NO	SI	SI	SI	NO	3	SI	NO	SI	2
015	SI	NO	NO	SI	SI	3	SI	NO	NO	SI	SI	3	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	NO	NO	NO	0
016	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	SI	2	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	SI	2
017	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	SI	2	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	NO	1
018	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	SI	2	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	SI	2
019	SI	NO	NO	SI	SI	3	SI	NO	NO	NO	NO	1	SI	SI	SI	SI	SI	5	SI	NO	SI	2	
020	SI	SI	SI	SI	SI	5	SI	NO	NO	NO	NO	1	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	SI	2
021	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	SI	2	SI	SI	SI	SI	SI	5	SI	NO	SI	2	
022	SI	NO	NO	SI	SI	3	NO	NO	NO	NO	NO	0	SI	SI	SI	SI	SI	5	SI	NO	SI	2	
023	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	NO	1	SI	SI	NO	SI	SI	NO	3	SI	NO	NO	1
024	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	SI	2	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	SI	2
025	SI	SI	NO	SI	SI	4	NO	NO	NO	NO	NO	0	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	SI	2
026	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	SI	2	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	NO	1
027	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	NO	1	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	SI	2
028	SI	SI	SI	SI	SI	5	SI	NO	NO	NO	NO	1	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	SI	2
029	SI	NO	NO	SI	SI	3	SI	NO	NO	SI	NO	2	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	SI	2
030	SI	SI	SI	SI	SI	5	SI	NO	NO	SI	NO	2	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	NO	NO	SI	1
0031	NO	SI	NO	NO	NO	1	SI	NO	NO	NO	SI	2	SI	SI	SI	NO	SI	4	SI	NO	SI	2	
0032	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	SI	2	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	SI	2
0033	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	SI	2	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	NO	1
0034	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	SI	2	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	NO	NO	NO	0
0035	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	SI	2	SI	SI	NO	SI	SI	NO	3	SI	NO	NO	1
0036	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	SI	2	SI	SI	NO	SI	SI	NO	3	SI	NO	NO	1
0037	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	SI	2	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	SI	2
0038	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	SI	2	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	NO	1
0039	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	SI	2	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	SI	2
0040	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	SI	2	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	SI	2
0041	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	SI	2	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	SI	2
0042	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	SI	2	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	SI	2
0043	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	SI	2	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	SI	2
0044	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	SI	2	SI	SI	SI	SI	SI	5	SI	NO	NO	1	
0045	SI	SI	SI	SI	SI	5	SI	NO	NO	NO	NO	1	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	SI	2
0046	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	NO	1	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	SI	2
0047	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	NO	1	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	NO	1
0048	SI	SI	SI	SI	SI	5	SI	NO	NO	NO	NO	1	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	SI	2
0049	SI	SI	SI	SI	SI	5	SI	NO	NO	NO	NO	1	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	SI	2
0050	SI	SI	SI	SI	SI	5	SI	NO	NO	NO	NO	1	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	SI	2
0051	SI	NO	NO	SI	SI	3	SI	NO	NO	SI	NO	2	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	SI	2
0052	SI	NO	NO	SI	SI	3	SI	NO	NO	SI	NO	2	SI	SI	SI	SI	SI	NO	4	SI	NO	SI	2
0053	SI	SI	NO	SI	SI	4	NO	NO	NO	NO	NO	0	SI	SI	SI	SI	SI	5	SI	NO	NO	1	
0054	SI	SI	NO	SI	SI	4	SI	NO	NO	NO	NO	0	SI	SI	SI	SI	SI	5	SI	NO	SI	2	

ANEXO 03



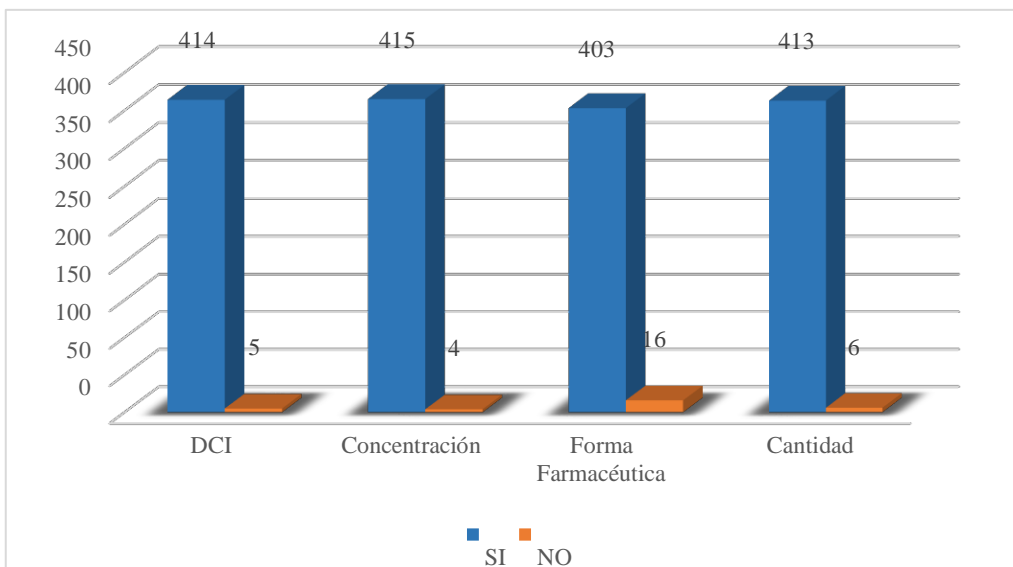
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 01. Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas de antibióticos atendidos en Farmacia Día y Noche – Caleta, Marzo – Agosto 2020, según datos del prescriptor



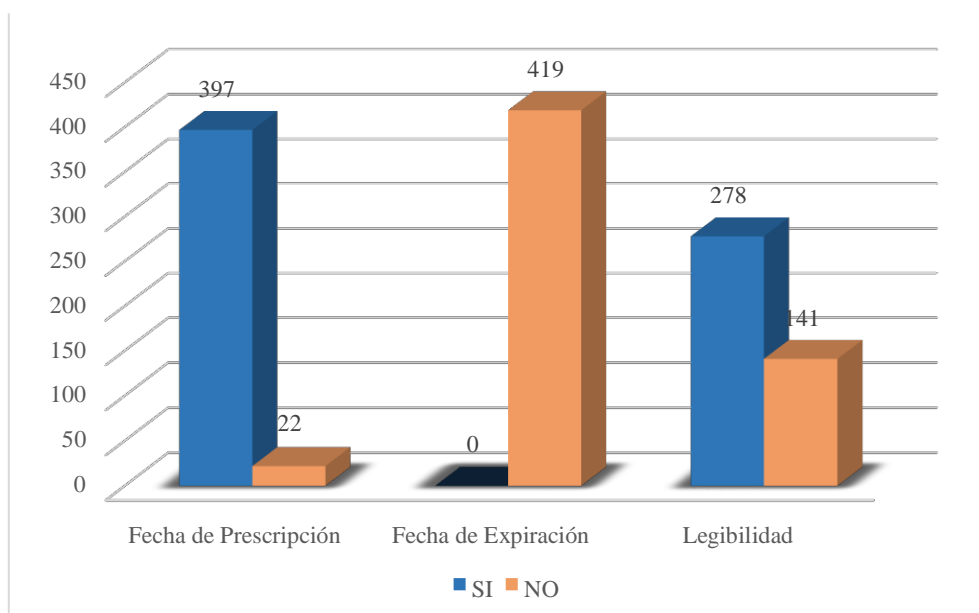
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 02: Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas de antibióticos atendidos en Farmacia Día y Noche – Caleta, Marzo – Agosto 2020, según datos del paciente



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 03: Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas de antibióticos atendidos en Farmacia Día y Noche – Caleta, Marzo – Agosto 2020 según, datos del medicamento



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 04: Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas de antibióticos atendidos en Farmacia Día y Noche – Caleta, Marzo – Agosto 2020, según datos de la receta

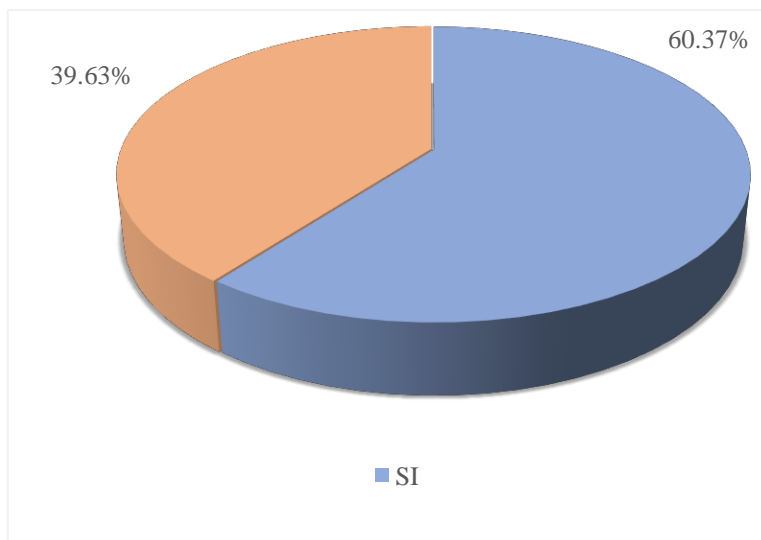


Gráfico 05: Distribución porcentual según la prevalencia de antibióticos en Recetas médicas dispensadas en Botica Día y Noche, durante Marzo – Agosto 2020

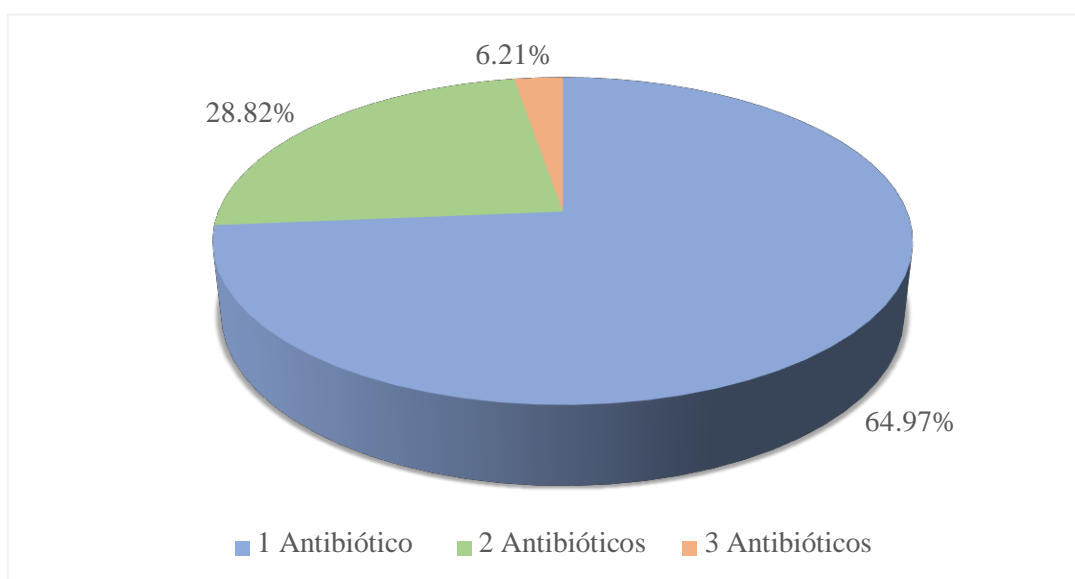


Gráfico 06: Distribución porcentual según cantidad de antibióticos prescritos en recetas médicas dispensadas en Botica Día y Noche durante Marzo – Agosto 2020

Tabla 01: Distribución porcentual de Recetas médicas de antibióticos dispensados en Botica Día y Noche durante Marzo – Agosto 2020, según cantidad de datos ausentes en la prescripción

Datos ausentes	f_i	F_i	h_i	H_i	%
4	11	11	0.03	0.03	2.63%
5	142	153	0.34	0.37	33.89%
6	161	314	0.38	0.75	38.42%
7	70	384	0.17	0.92	16.71%
8	29	413	0.07	0.99	6.92%
9	3	416	0.01	0.99	0.72%
10	3	419	0.01	1.00	0.72%
Total	419		1.00		100.00%

Tabla 02: Distribución porcentual según forma farmacéutica de los antibióticos prescritos en Recetas médicas dispensadas en Botica Día y Noche, durante Marzo – Agosto 2020

FORMA FARMACEUTICA	n	%
Inyectables	305	56.69%
Tabletas	233	43.31%
TOTAL	538	100.00%

ANEXO 04

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Denominación Común Internacional (DCI):** 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.
- **Diagnóstico:** es un juicio clínico sobre el estado psíquico y físico de una persona; que se establece a partir de síntomas, signos y los hallazgos de exploraciones complementarias realizadas a un paciente.
- **Dosis:** es la cantidad de medicamento que contiene la medida exacta de principio activo para que éste sea eficaz, efectivo y seguro para el paciente.
- **Duración del tratamiento:** es el periodo de tiempo necesario para que el medicamento cumpla con el resultado esperado.
- **Fecha de expedición:** Representa la fecha en la que es emitida la receta, a partir del cual es válida.
- **Fecha de expiración:** Es la fecha en la que una receta se vence, por tanto, deja de tener validez.
- **Firma del prescriptor:** es un trazo gráfico o grafo manuscrito que representa la identidad del prescriptor.
- **Letra legible:** este término hace referencia a una escritura que sea entendible para cualquiera.
- **Paciente:** es el individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento.

- **Receta médica:** documento legal por medio del cual los médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación por parte del farmacéutico.
- **Sello del prescriptor:** es un instrumento que cuenta con su nombre completo y el número de colegiatura y que se utiliza para autorizar documentos.
- **Sustancia química o principio activo:** es la sustancia a la cual se debe el efecto farmacológico de un medicamento.
- **Concentración de fármaco:** Cantidad de principio activo contenido en un determinado peso o volumen.
- **Forma farmacéutica:** es la forma física como finalmente se presenta el medicamento, con el fin de facilitar la administración, dosificación y liberación del principio activo.

ANEXO 05

Evidencias de la Recolección, Evaluación de recetas médicas y registro de Datos



Evidencia fotográfica de las Recetas medicas

DRA. ZULMA CHAUPE HERNANDEZ
MEDICINA GENERAL
 C.M.P. 51987

Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de:
Niños, Adulto y Adulto Mayor - Cel: #948689888

Paciente: E. [redacted] Z.

Rp.

- ① AZITRAL 500mg #05tab
- ② FACORT 30mg #05tab
- ③ CETRIVER 5mg #07tab
- ④ BRONCOPULMIN NF #01jca

[redacted]

Fecha: 28/05/20

HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE
RECETA UNICA ESTANDARIZADA 9025107

NOMBRES Y APELLIDOS: [redacted] UAF/CAMA: UN

CODIGO ATENCION DEL SIS: [] R.C. []

USUARIO: [] CONSULTORIOS EXTERNOS Y EMERGENCIA:

DEMANDA SIS	ENDOCRINO	MEDICINA	GINECO-OBS
CONVENIO	CARDIOLOGIA	CIRUGIA	PEDIATRIA
	NEUROLOGIA	MEDICINA INT.	DENTAL
	GASTROEN.	EMERGENCIA	OTROS

Diagnostico (Definitivo/Presuntivo) 1. FAGA

2. [] (CIE-10) []

POSIBLE ALERGIA A ALGUN MEDICAMENTO: []

Rp.

Producto Farmacéutico o Dispositivo Medico (Obligatorio DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
Azitromicina	500mg	TAB	05
↳ 1 TAB VO 10am x 5D.			
Paracetamol	500mg	TAB	18
↳ 2 TAB VO 7am - 1pm - 7pm x 3D			
Tusilexil		JOB	01
↳ 1 JOB VO 6am - 11am - 5pm - 11am x 5D			

[redacted]

Fecha de Atención: 28/05/20 Valido hasta: []

PERU Ministerio de Salud Red de Salud Pacifico Norte **Establecimiento de Salud**
RECETA UNICA ESTANDARIZADA

Nombres y Apellidos: [redacted] Edad: []

Código de atención del SIS: [] R.C. []

USUARIO: [] ATENCIÓN: [] ESPECIALIDAD MEDICA: []

Diagnostico (Definitivo/Presuntivo): COVID 19 (CIE-10) []

Rp.	Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
-	AZITROMICINA	500mg	TAB	#05 TABS
-	IVERMECTINA	by	01 Flo (gotas)	
-	PARACETAMOL	500mg	TAB	#10 TABS

[redacted]

Fecha de atención: 15/06/20 Valido Hasta: []

PERU Ministerio de Salud Red de Salud Pacifico Norte **Establecimiento de Salud**
RECETA UNICA ESTANDARIZADA

Nombres y Apellidos: []

Medicamento o Insumo

Medicamento o Insumo	Dosis	Via	Frec.	Duración
AZITROMICINA 500mg				
1 TAB / 2pm / p 5 días.				
IVERMECTINA by				
1 gota x kilo de peso (base) ayunas x 2 días				
Paracetamol				
15 / 06 / 20				

[redacted]

Fecha de atención: 15/06/20 Valido Hasta: []

ta particular



HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE

RECETA UNICA ESTANDARIZADA

20 Nº 038545

NOMBRES Y APELLIDOS: [Redacted] Nº CAMA: 09

CODIGO ATENCIÓN DEL SIS: [Grid] H.C. [Grid]

USUARIO: CONSULTORIOS EXTERNOS Y EMERGENCIA:
DEMANDA [X] ENDOCRINO [] MEDICINA [] GINECO-OBS []
SIS [] CARDIOLOGÍA [] CIRUGIA [] PEDIATRIA []
CONVENIO [] NEUROLOGÍA [] MEDICINA INT. [] DENTAL []
GASTROEN. [] EMERGENCIA [] OTROS []

Diagnostico (Definitivo/Presuntivo) 1. Covid 19
2. Neumonia x (CIE-10) [Grid]

POSIBLE ALERGIAS ALGUN MEDICAMENTO:

Table with columns: Rp, Producto Farmacéutico o Dispositivo Medico, Concentración, Forma Farmacéutica, Cantidad. Includes handwritten entries like Glucosato Co, Aspirina, Ibuprofeno, etc.

Firma / Sello / Nº Cól. Profesional Fecha de Atención 09/8/20 Válido hasta