



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**

**EVALUACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE
PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN
EL POLICLÍNICO SALUD PRIMAVERA CHIMBOTE.
SETIEMBRE 2023**

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

AUTORA:

**GALIANO MEJIA, DEISY MARILLIM
ORCID: 0009-0008-5051-4196**

ASESOR:

**VÁSQUEZ CORALES, EDISON
ORCID: 0000-0001-9059-6394**

CHIMBOTE - PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ACTA N° 0144-107-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **21:00** horas del día **24** de **Enero** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**, conformado por:

OCAMPO RUJEL PERCY ALBERTO Presidente
CAMONES MALDONADO RAFAEL DIOMEDES Miembro
ALVA BORJAS MARCO ANTONIO Miembro
Dr. VASQUEZ CORALES EDISON Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **EVALUACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL POLICLÍNICO SALUD PRIMAVERA CHIMBOTE. SETIEMBRE 2023**

Presentada Por :
(0108091022) **GALIANO MEJIA DEISY MARILLIN**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **MAYORIA**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Químico Farmacéutico**.

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

OCAMPO RUJEL PERCY ALBERTO
Presidente

CAMONES MALDONADO RAFAEL DIOMEDES
Miembro

ALVA BORJAS MARCO ANTONIO
Miembro

Dr. VASQUEZ CORALES EDISON
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: EVALUACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL POLICLÍNICO SALUD PRIMAVERA CHIMBOTE. SETIEMBRE 2023 Del (de la) estudiante GALIANO MEJIA DEISY MARILLIN, asesorado por VASQUEZ CORALES EDISON se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 13% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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

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

Chimbote, 26 de Marzo del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A Dios:

Por darme la vida, la salud, guiarme
en el camino trazado y mantenerme
firme ante toda adversidad.

A mis hijos Lia y Mateo quienes son el pilar
y el motor para esforzarme y ser mejor cada día,
como persona y como profesional; a mi esposo
que me acompañó durante todo este proceso.

A mis hermanos quienes creyeron en mi
Y no dudaron en apoyarme, especialmente
Guiselli con tu apoyo incondicional
ayudándome en la realización y el
cumplimiento de este gran triunfo.

A mis padres por su apoyo incondicional, en
todo momento, por inculcar en mi la importancia
de estudiar y superarme cada día, para lograr mis
objetivos.

Agradecimiento

A Dios que me ha guiado y abierto
puertas para culminar esta
investigación y obtener el título
profesional que llena de orgullo y
alegría a mi familia.

A todas las personas que me han apoyado
para realizar con éxito este trabajo, y en
especial a mi Asesor de Tesis Edison
Vásquez

Agradezco a mi Familia Lia, Mateo y Juan
por su paciencia, apoyo y comprensión
en este arduo camino, a mis Padres y
Hermanos.

Índice general

Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice general	VI
Lista de Tablas	VII
Resumen	VIII
Abstract	IX
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	4
2.1 Antecedentes	4
2.1.1 Antecedentes internacionales	4
2.1.2 Antecedentes nacionales	5
2.2 Bases teóricas	8
III. METODOLOGÍA	13
3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación	13
3.2 Población y muestra	13
3.3 Variables. Definición y operacionalización	13
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información	14
3.5 Método de análisis de datos	15
3.6 Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	21
VI. CONCLUSIONES	24
VII. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	29
Anexo 01 Matriz de consistencia	29
Anexo 02 Instrumento de recolección de información	30
Anexo 03 Documento de aprobación para la recolección de la información	31
Anexo 04 Evidencia de la ejecución	32
Anexo 05 Declaración jurada	37

Lista de Tablas

Tabla 1: Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de los datos del paciente.	16
Tabla 2: Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de los datos del medicamento.	17
Tabla 3: Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de los datos del prescriptor.	18
Tabla 4: Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de la legibilidad.	19
Tabla 5: Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de las dimensiones	20

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo la evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el policlínico Salud Primavera de Chimbote. Setiembre 2023. Siendo un estudio de tipo básico, nivel descriptivo. El tamaño de muestra fue de 430 recetas médicas de pacientes que acudieron al policlínico, como instrumento de recolección fue una lista de recolección de datos. La evaluación fue determinada en forma dicotómica (Sí/No) respondiendo a los criterios considerados en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Obteniendo como resultado en lo que respecta a los datos del paciente, que el 56% cumplió con el nombre y apellido del paciente, el 19% solo consideraron la edad, el 18% cumplió con el diagnóstico. En lo que respecta a los datos del medicamento solo el 13% cumplió con el DCI, mientras que el 83% si contenían la concentración del medicamento, el 77% la forma farmacéutica, y el 95% si cumplió con la cantidad del medicamento, el 100% cumplió agregando la dosis, 77% duración del tratamiento y el 60% la vía de administración. Sobre los datos del prescriptor se obtuvo un 100%. Referente a la legibilidad de la receta se obtuvo que el 87% cumple con la letra legible mientras que el 13% no lo cumple. Se concluye que los profesionales de salud del policlínico de Chimbote no cumplen al 100% con las buenas prácticas de prescripción.

Palabras claves: Buenas prácticas de prescripción, recetas médicas.

Abstract

The objective of this study aimed to evaluate good prescription practices in medical prescriptions served at a Health polyclinic Spring in Chimbote. September 2023. Being a basic type study, descriptive level. The sample size was 430 medical prescriptions from patients who attended the polyclinic, the technique applied was a data collection list. The evaluation was determined dichotomously (Yes/No) responding to the criteria considered in the Manual of Good Prescription Practices. Obtaining as a result regarding the patient's data, 56% complied with the patient's first and last name, 19% only considered the age, 18% complied with the diagnosis. Regarding the drug data, only 13% complied with the DCI, while 83% did contain the concentration of the drug, 77% the pharmaceutical form, and 95% did comply with the quantity of the drug, the 100% complied by adding the dose, 77% duration of treatment and 60% the route of administration. Based on the prescriber's data, 100% was obtained. Regarding the legibility of the recipe, it was found that 87% complied with the legible font while 13% did not comply. It is concluded that the health professionals at the Chimbote polyclinic do not comply 100% with good prescription practices.

Keywords: Antibiotic, good prescription practices, medical prescriptions

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prescripción médica es una tarea difícil que requiere buenos conocimientos, experiencia cualificada, habilidades específicas, un fuerte sentido de responsabilidad y una actitud ética. Asimismo, se debe recordar que el prescriptor asume todas las responsabilidades que estas ameriten. ⁽¹⁾

En la actualidad se exige el cumplimiento de las BPP, se pueden evidenciar problemas que están relacionados a la prescripción con diversas características; como las barreras culturales y deficiente acceso sobre la salud. ⁽²⁾

Recomendaciones inexactas, incompletas y también erróneas pueden llevar en inexactitudes que finalmente impactan al paciente, provocando erróneos en la selección del tratamiento, como dosis, vías de administración y duplicidad terapéutica. ⁽³⁾⁽⁴⁾

Cuando se trabaja en una farmacia o botica, siempre se escucha al paciente que refiere que no entiende la letra del médico, que no entiende la receta en general, no sabe qué medicamentos va a tomar ni para qué exactamente lo va a utilizar, algo que pasa día a día, un error que hay que corregir, es por ello que esta investigación se basa en los errores que se encuentran en la prescripción, los errores se distinguirá según lo que dice el manual de buenas prácticas de prescripción.

El manual de BPP nos cuenta todo el proceso que se debe seguir para una adecuada prescripción, cabe mencionar que no solo se debe incluir el proceso, sino que en cada prescripción también se deben incluir datos como diagnóstico, evolución y tratamiento correspondiente. Medicamentos según DCI, por Nombre del médico que lo atendió, hora, fecha, etc.

De esta manera, es esencial reconocer los asuntos y buscar soluciones que nos permitan comprender un acto que reviste complejidad e implicancia en la salud pública. Prevenir los posibles problemas relacionados con medicamentos debido en errores en la prescripción médica por omisión de requisitos técnicos y legales, que afectan a los pacientes y pueden, en vez de vindicar, causar la muerte o provocar daños a la salud, reduciendo la efectividad en el uso de las mediciones.

El proceso de prescripción o receta médica es efectuado por un prescriptor que se dirige a un dispensador (profesional químico farmacéutico) con el objetivo de señalar cuales son los medicamentos que necesita un paciente para el tratamiento de sus dolencias, infecciones o enfermedades, además de señalar aspectos vitales como la Denominación Común Internacional (DCI), dosis, concentración, forma farmacéutica, frecuencia, administración del medicamento, duración del tratamiento, etc. ⁽⁵⁾ .

Para garantizar una administración adecuada, debemos considerar qué factores (como la administración, la dispensación y la prescripción) determinan las condiciones ⁽⁶⁾. "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 la comunidad", se garantiza en el marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en términos de prescritos racionales. ⁽⁷⁾

El Ministerio de Salud y las organizaciones industriales desarrollan y supervisan el cumplimiento de las diversas normas relacionadas con las prescripciones médicas. A través de las investigaciones que se realizarán se podrán identificar errores de prescripción, lo que nos ayudará a reducir los problemas que surgen y están relacionados con errores de prescripción, mejorar los servicios de salud, ayudar en la recuperación del paciente en cuanto a su salud y minimizar y optimizar la prescripción. errores. Así, se puede observar que hay diversos problemas con las prescripciones que no se notifican, y que es evidente que es complicado interpretar una receta médica y que en ocasiones no se registra. Reduciría los gastos económicos evitaría que se acuden a los consultorios debido a mala prescripción (confusión en el nombre de los medicamentos) y a tratamientos adicionales que no se requieran debido a la patología. De igual manera, es crucial saber los resultados de esta investigación para poder contribuir a la gestión del Policlínico de salud primavera y atención de los pacientes, así como informar sobre la existencia de un manual de BPP para establecer una cultura profesional no punitiva que facilita el mejor cumplimiento de las BPP. De esta manera, se puede evidenciar la integración del Químico Farmacéutico en el equipo de profesionales y lograr un tratamiento de calidad para los pacientes.

No presentando estudios estadísticos sobre la situación actual del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del policlínico Salud Primavera Chimbote del Distrito de Chimbote nos planteamos la siguiente pregunta: ¿Cumplen las Buenas Prácticas de

Prescripción en recetas médicas atendidas en el policlínico Salud Primavera de Chimbote setiembre 2023?

Objetivos Generales:

Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en Recetas Médicas Atendidas en el Policlínico Salud Primavera de Chimbote. Setiembre 2023

Objetivos Específico:

1. Identificar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de prescripción con los datos incompletos del paciente en recetas médicas atendidas en el Policlínico Salud Primavera.
2. Identificar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción con datos incompletos del medicamento en recetas médicas atendidas en el Policlínico Salud Primavera.
3. Identificar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción con datos incompletos del prescriptor en recetas médicas atendidas en el Policlínico Salud Primavera.
4. Identificar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción con datos incompletos del prescriptor en recetas médicas atendidas en el Policlínico Salud Primavera.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Gutiérrez L. (2018) En su tesis realizó un estudio de atención en farmacia orientado a identificar errores de prescripción en pacientes ambulatorios del Centro Médico Cristo de la ciudad de Guayaquil. Con el **objetivo** de analizar potenciales errores de prescripción en pacientes ambulatorios del Centro Médico Cristo Redentor de la ciudad de Guayaquil durante los meses de octubre a diciembre del 2017. **El método** es de tipo transversal, descriptivo y retrospectivo. Los resultados más comunes encontrados en la prescripción son: el 28,95% presenta escritura ilegible, el 23,68% omite la concentración y el 14,72% no tomó en consideración la vía de administración. En cuanto a los medicamentos vinculados a errores de prescripción, el sesenta y cinco por ciento son antiinfecciosos, el veintitrés por ciento son antiexpectorantes, el veintitrés por ciento son mucolíticos y el veintiséis por ciento son vitaminas. con un 9,47% entre otros. **En conclusión**, se hicieron 384 recetas, pero sólo 190 de ellas contenían errores de prescripción, es decir, no siguieron las órdenes médicas exactamente como estaban escritas. ⁽¹⁰⁾

Agudo, en el año 2017 realicé un estudio en Ecuador con el **objetivo** de identificar diferentes errores de prescripción que ocurren al prescribir tratamientos médicos en el servicio de internación de la institución pública de salud “Mariana de Jesús”. Los **métodos** de investigación fueron descriptivos e intervencionistas, y la muestra estuvo compuesta por 3305 prescripciones, resultando en 2205 errores de prescripción, siendo las más comunes omisiones de dosis en un 19,0%, vía de administración en un 17,7% y omisiones en un 11,6%. Para las formas de medicamentos, se omitió el nombre del prescriptor en el 8,3% de los casos y el nombre del paciente en el 8,0% de los casos. Se **concluyó** que de un total de 3.305 prescripciones evaluadas (100%), 2.205 prescripciones contenían errores correspondientes a datos de medicamento, prescriptor y paciente. ⁽¹¹⁾

El Dr. Gutiérrez realizó este estudio en Ecuador en 2017 para ver si se podían detectar errores de prescripción médica en el Centro Médico Cristo Redentor ubicado en Florida Norte 8, Guayaquil, Ecuador. **El método** utilizado fue transversal, observacional y retrospectivo. Sólo 190 recetas de las 384 recetas médicas que componían la exposición tenían errores de prescripción. Debido a **las observaciones** más comunes fueron que el 23,68% no mantenía el peso con medicamentos y el 14,72% no consideraba opciones de tratamiento. La conclusión es que entre el 100% de los medicamentos analizados, el 49,48% de los datos de los medicamentos corresponden a prescripciones con errores importantes.⁽¹²⁾

2.1.2 Antecedentes nacionales

Huamán et al, Durante el año 2018 se atendió a pacientes en el Ambulatorio del Hospital San Juan de Lurigancho, buscándose determinar tasas de ingreso y prescripciones mínimas para el año 2018. Este programa no es experimental. sección descripción y reverso. La muestra **incluyó** 341 recetas y se encontró que el 80,6% no cumplió con los requisitos mínimos y el 19,1% no cumplió con los requisitos de prescripción prescrita. El 98,2% de la información proporcionada por los proveedores de medicamentos fue consistente y el 1,8% no la respaldó. Por otro lado, en la población de pacientes de datos, el 80,3% sigue y el 19,7% no sigue. En cuanto a los datos de salud, el 61,9% no estuvo de acuerdo y el 38,1% estuvo de acuerdo con los datos. Finalmente, la proporción de datos de prescripción fue del 59,5% de no aceptación y del 40,5% de aceptación. Se **determina** que el 80.6% de las recetas no cumplen con los requisitos mínimos de prescripción que deben conservarse en las farmacias. Errores importantes en los datos sobre medicamentos 61,9%⁽¹³⁾.

Espinoza M. (2019). En su tesis examinó la observancia de buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas en la farmacia del hospital nacional "Dos de Mayo", ubicado cerca de Lima, de agosto a diciembre de 2018. El propósito. Como **Objetivo** se evaluó el seguimiento de las buenas prácticas de prescripción en la farmacia del centro de consulta ambulatoria del Hospital Nacional Dos de Mayo de agosto a diciembre de 2018. **Método** fue Descriptivo, retrospectivo y observacional. Como **resultados** se mostraron que el 96,6% de los pacientes tenía datos del paciente, el 99,6% tenía la edad del paciente, el 83,5% tenía antecedentes clínicos, el 94,0% tenía el tipo de atención del paciente y el 80,5% tenía la edad del paciente diagnóstico, el 95,2% de un indicador no cumplió con los requisitos de la CIE, el 54,9% de los datos mostraron un 100% de cumplimiento con el prescriptor, el 99,6% cumplió con la fecha expedida y el 98,7% no cumplió con la fecha de vencimiento. Información sobre farmacología (99,5%). Además, en cuanto a los datos de medicación, se observó que, si cumplen, CIE 99,2%. La petición nacional de medicamentos esenciales es del 88,6%; la concentración del medicamento según receta es del 98,3%; la forma farmacéutica es del 98,2%; el importe total prescrito es del 99%; la receta del medicamento tiene una dosis del 94,2%; la vía de administración es 84,4%; la frecuencia de uso es del 92,9%; la duración del tratamiento es del 75,7%; En **conclusión**, la mayoría de los indicadores se cumplen. ⁽¹⁴⁾

Márquez C.; Vela S. (Perú 2018). En 2017 se realizó un estudio sobre la evaluación de las prácticas de prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que visitan la Clínica Selva Amazónica de Iquitos. Evaluar la prescripción de remedios en pacientes asegurados que visitan la Clínica Selva Amazónica de Iquitos fue el **objetivo** principal. Contenido y **Métodos: Metodología** descriptiva, transversal y cuantitativa. En julio, agosto, septiembre y octubre del 2017, se procesaron y evaluaron el cumplimiento de las Buenas Prácticas (BPP) de 456 registros de pacientes tratados en una clínica de la selva amazónica. Resultados: De las 456 recetas analizadas, sólo el 94% tenía faltas de ortografía ; El 87,06% cumplió con

los requerimientos de datos del paciente, y en cuanto a los datos del medicamento, un margen de 76,97% para la vía de administración, 76,75% para la frecuencia de administración y 74,78% para la duración del tratamiento. En cuanto a la legibilidad se encontró el 75,66% y en la recolección de datos del prescriptor se encontró que el 96,27% de las respuestas correctas fueron legibles por el paciente. Pensamientos Finales: En este estudio se **determinó** que un alto porcentaje de recetas incompletas (94%); El 80,06% de ellos cumplió con una buena valoración de los datos del paciente, mientras que el 27% no tomó en consideración los datos del paciente. Además, se encontró un mayor resultado positivo en los datos del Prescriptor en cuanto a la buena calidad de las recetas, ya que se surtieron más del 95% de las recetas médicas. ⁽¹⁵⁾.

Guisado F. Portalanza E. (2021). en papel. Determinar el cumplimiento de las normas de elaboración de informes médicos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - 2017. Objetivo: Conocer el cumplimiento de los procedimientos de redacción de historias clínicas sobre temas médicos en el grupo hospitalario del Hospital Edgardo Rebagliati. Tuvo lugar de julio a noviembre de 2017 en el Hospital Nacional Martins. Su método de este estudio fue observacional, descriptivo y transversal. Segmentariamente, retrospectivamente. **Resultado:** Se determinó que el 100% de la fórmula no cumplió con los requisitos, solo el 30.32% estaba claro y el 0.76% No consideraron el diagnóstico, (1%) omitieron la fecha, omitieron el CIE 10 (1%), y no consideraron el sello del prescriptor (2%). Entre las prescripciones claras y poco claras, los ítems más omitidos fueron dosis (90%), duración (60%), y no consideraron concentración (50%), forma farmacéutica omitida (49%), cantidad (46%) y DCI. Ignorado (5,64%). Llegaron a la **conclusión** de que a una gran proporción de recetas les faltaban datos sobre los requisitos técnicos. ⁽¹⁶⁾

Hernández J., et al (2021), En el SIS del Hospital San Juan de Matucana, en los meses de agosto a octubre del año 2020, se lleva a cabo **objetivo** una investigación con el propósito de evaluar el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas atendidas a través de un **método** enfoque observacional, retrospectivo, descriptivo. y transversal. Con base en los **resultados**, se determinó que el 34,3% de las recetas carecían de información completa del paciente y el 62,5% de las recetas contenían datos farmacéuticos y clínicos incompletos. El cuarenta y nueve por ciento de las recetas no incluye información sobre el medicamento, su fecha de publicación o su fecha de vencimiento en los informes de recetas. Para el cuarenta y nueve por ciento restante de las recetas, no hay información sobre la marca o el nombre de los médicos que las prescriben, sólo un texto de receta ilegible. ⁽¹⁷⁾

Bases teóricas

Las prescripciones médicas son el resultado de un proceso lógico y deductivo en el que el prescriptor, basándose en el conocimiento adquirido, escucha los síntomas del paciente, realiza un examen físico exhaustivo para buscar signos, deriva una dirección de diagnóstico y toma una decisión de tratamiento. La decisión pasa por el uso indicado del fármaco, que queda reflejado en la prescripción médica.

También debe compartir expectativas con los pacientes, brindarles la información que necesitan, asegurarse de que comprendan los riesgos que enfrentan al usar medicamentos y asegurarse de que los tratamientos prescritos estén dentro de sus posibilidades financieras. (Investigación sobre prescripción - 2007.)⁽¹⁷⁾

Receta Médica:

Se entiende por fórmula médica al pasaporte actual por un técnico de Sanidad a donde se asegura una receta, que puede estar incluido de medicamentos. Detalla instrumentos para entorpecer, aplacar, verificar, especificar y atender enfermedades. La composición puede causar inservible fortuna se le explica al paciente de a atrapar sus medicamentos, informándoles tras los efectos deseados ⁽¹⁸⁾

Prescripción médica:

Es el resultado de un proceso que comienza con el conocimiento médico adquirido durante los síntomas del paciente, seguido de un examen físico en busca de indicadores que conduzcan a una decisión terapéutica. ⁽¹⁹⁾.

Según la Guía de la BPP de la Organización Mundial de Salud, una prescripción es una instrucción probada en un dispensador por un prescriptor ⁽²⁰⁾.

Información contenida en una prescripción:

Lo más importante es que la prescripción sea clara y concisa, indicando exactamente lo que se debe proporcionar o suministrar. Según las Directrices de Buena Prescripción de la Organización Mundial de la Salud, las recetas deben indicarse cuidadosamente ⁽²⁰⁾:

- Nombre, dirección y teléfono del médico.
- Firma del médico
- DCI.
- Forma farmacéutica y cantidad.
- Instrucciones y advertencias.
- Nombre, dirección y edad del paciente.

Existe un Dictamen Final N 014 2011 SA en Perú que regula la cesión de productos farmacéuticos mediante fórmula médica. Suelto 56 Dispensación de productos farmacéuticos en el mercado libre con fórmula médica ⁽²¹⁾ .

Farmacias y boticas sólo pueden prescribir en caso que la receta contemple los siguientes elementos como mínimo. ⁽²¹⁾:

- Nombre, número de colegiatura, datos del establecimiento de Salud.
- Datos completos y edad del paciente.
- DCI
- Dosis, concentración y forma farmacéutica.
- La forma de administrar.

- Indicaciones.
- Lugar fecha de expedición.
- Letra clara

Por lo tanto, se cree que el secreto contiene el siguiente mensaje ⁽²²⁾:

- Nombre, dirección y teléfono, cédula profesional de farmacéutico, impreso, sellado e ilegible. A nombre del centro de salud cuando sean instrucciones del lugar.
- Nombre, dirección y teléfono del paciente.
- Diagnóstico del paciente.
- Medicamentos basados en el DCI.
- La receta se escribe con letra legible.
- Concentración del principio activo,
- Forma farmacéutica y cantidad, fecha de prescripción y expiración de receta.
- Firma y sello del prescriptor.
- Indicaciones para el paciente.

Según el Manual de las BPP las prácticas incorrectas son ⁽²²⁾.

- Medicamentos que no estén basados en el diagnóstico.
- Evite actividades no médicas si es necesario.
- Mala elección del medicamento.
- Sobre-prescripción «polifarmacia» o sub-prescripción.
- Incorrecta dosis, vía de administración y/o frecuencia del tratamiento.
- Eliminar los síntomas primarios del paciente al nivel adecuado.
- Falta de información y explicación respecto a la prescripción de la receta.
- Prescripción de medicamentos muy altos de precio o muy básicos.
- Redactar las indicaciones con letra no legible.

Otras normas legales relacionadas a la prescripción es la Ley General de Salud. Ley Nª 26842 ⁽²³⁾ establece en el Título II, capítulo I: Artículo 26º: Medir mediciones sólo es eficaz para médicos. Dentro de sus respectivos campos de especialización, los obstetras y dentistas, así como los cirujanos, pueden recetar medicamentos. Al recetar medicamentos, siempre se

debe incluir el DCI, la marca, el formulario de farmacia, la dosis y el método de administración.

Sanciones

El profesional de la salud que participe en la colocación del DCI puede estar sujeto a sanciones verbales, escritas o incluso económicas desde 0.5 (1,800 soles) hasta 2 UIT (7 mil 200 soles), de acuerdo al Art. 26 de la Ley General de Salud y al D.S. N° 015-2009-SA, artículo 6⁽²²⁾

Definición de términos⁽²⁴⁾:

Acto Médico: Se puede definir como "el conjunto de acciones que recibe el paciente en los servicios de salud prestados por los profesionales de la salud con el objetivo de restablecer su salud".

Dispensación: En este proceso, el Químico Farmacéutico encarga los medicamentos prescritos por el doctor y lo maneja junto con precisa información sobre su uso racional.

D.C.I.: El nombre oficial o no comercial (sin marca) de un medicamento se denomina nombre genérico.

Establecimiento farmacéutico: Son farmacia, farmacia, botiquín, laboratorio y dispensario.

Farmacia: Si bien la farmacia es una especialidad médica, también es una rama de la ciencia que posibilita la obtención de medicamentos a través de medicamentos recetados.

Historia Clínica: Diagnóstico y tratamiento precisos mediante interrogatorio, observación y pruebas complementarias de laboratorio u otros métodos, así como información organizada sobre la historia y datos clínicos del paciente.

Indicaciones Médicas: El nombre general de la práctica del profesional médico que considera útil en una situación particular; esta práctica puede incluir investigaciones para demostrarlo.

Medicamento: Los medicamentos pueden contener o no ingredientes activos, pero al menos en la cantidad, dosis y forma farmacéutica adecuadas para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad específica que causa cambios en el cuerpo humano.

Marca o Marca Comercial: El fabricante registra los productos vendidos bajo la marca para su uso exclusivo.

Prescripción: Una nota escrita de un médico que especifica el medicamento que el paciente debe tomar.

Receta médica: Es el documento legal que especifica la prescripción del medicamento, junto con su posología, modo de administración y pautas de administración.

III. METODOLOGÍA

3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación

Este estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo básico y nivel descriptivo de diseño no experimental; Revisión de las recetas médicas, llenado de la lista de chequeo, identificación de errores y análisis de los resultados mediante tablas y gráficos.

3.2 Población y muestra

La población muestral de este estudio está constituida por 430 recetas prescritas por los médicos en el policlínico Salud Primavera de Chimbote periodo Setiembre 2023.

3.3 Variables. Definición y operacionalización

Variables:

Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción.

Definición:

La prescripción médica es el resultado de un proceso mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica.

Definición operacionalización:

Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica atendidas en el Policlínico Salud Primavera.

Indicadores:

1. Nombre y apellido del paciente
2. Edad
3. Diagnóstico

4. Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI)
5. Concentración
6. Forma Farmacéutica
7. Cantidad
8. Dosis
9. Duración
10. Vía de administración
11. Nombre y apellido del prescriptor
12. Sello y firma
13. N° de colegiatura
14. Letra Legible

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información

Técnica: Se usó como técnica la observación, que permitió evaluar las recetas médicas prescritas para ser llenada a la ficha de recolección de datos, de septiembre del 2023.

Instrumento: Como herramienta se utilizó un formulario para la recolección de datos y registrar toda la información de la receta, se evaluaron 4 dimensiones (datos del Prescriptor, datos del paciente, datos del medicamentos y legibilidad) (Anexo 2)

Procedimiento:

1. Revisión de las recetas médicas (datos del paciente, del médico, fármaco y legibilidad)
2. Se realizó el Llenado de la ficha de recolección de datos, que tuvo una duración de 7 días (ficha de cotejos)
3. Se identificaron errores, omisiones u otros.
4. Se analizó en un programa de Microsoft Excel los resultados mediante tablas y gráficos, se describieron los porcentajes y frecuencia de las recetas médicas, que cumplieron todas las características que se indican en el Manual de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP).

3.5 Método de análisis de datos

Se elaboró un Excel (base de datos) para el llenado de la información obtenido de las recetas médicas, luego se procedió a la tabulación y posteriormente para la presentación de los datos se elaboraron tablas y gráficos estadísticos en una hoja de Excel, especificando frecuencias y porcentajes de los datos obtenidos.

3.6 Aspectos éticos

El código de ética para la investigación V001 aprobado según Resolución N°0304-2023 - CU establece los principios éticos que fueron aplicados en el informe de investigación, el cual tiene como finalidad evitar engaños en todos los aspectos de la investigación. Se detalló al Químico Farmacéutico de farmacia en el Policlínico Salud Primavera de Chimbote en lo que consistía el trabajo de investigación, obteniendo el permiso para realizarlo en sus instalaciones, y se contó con la supervisión del encargado de turno, con la finalidad de darle mayor confiabilidad, asegurando la validez de los métodos, fuentes y datos. Además, se puede garantizar la veracidad que no hay conflictos de intereses y también se mencionó que no se presentara ningún tipo de riesgo y haciendo énfasis en maximizar los beneficios, y disminuir los posibles daños.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de los datos del paciente.

DESCRIPCIÓN	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Nombre y apellido	242	56	188	44	430	100
Edad	82	19	348	81	430	100
Diagnóstico	77	18	353	82	430	100

Fuente: Base de datos (Anexo 4)

Gráfico 1: Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de los datos del paciente.

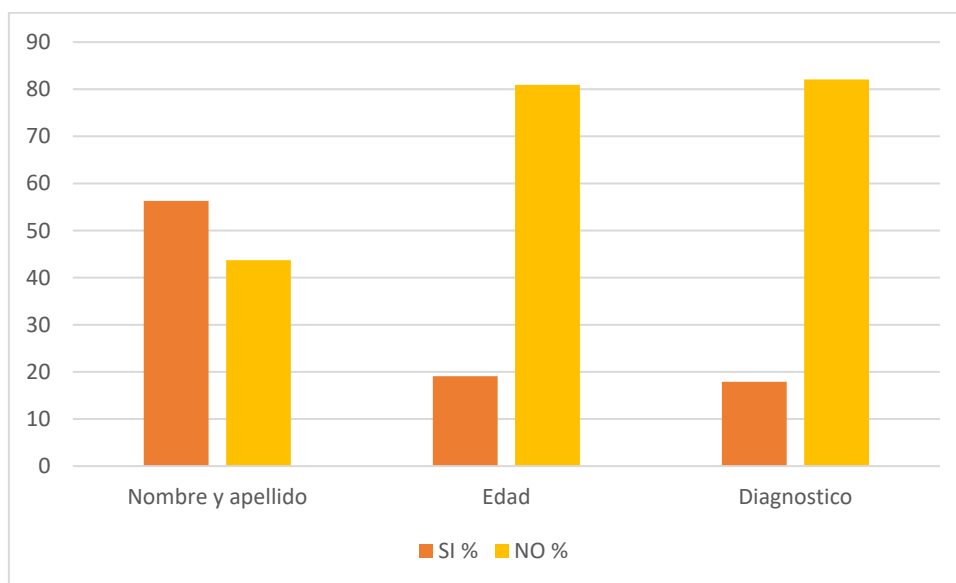


Tabla 2: Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de los datos del medicamento.

DESCRIPCIÓN	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Nombre del medicamento						
DCI	55	13	375	87	430	100
Concentración	355	83	75	17	430	100
Forma farmacéutica	330	77	100	23	430	100
Cantidad	408	95	22	5	430	100
Dosis	430	100	0	0	430	100
Duración	333	77	97	23	430	100
Vía de administración	259	60	171	40	430	100

Fuente: Base de datos (Anexo 4)

Gráfico 2: Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de los datos del medicamento.

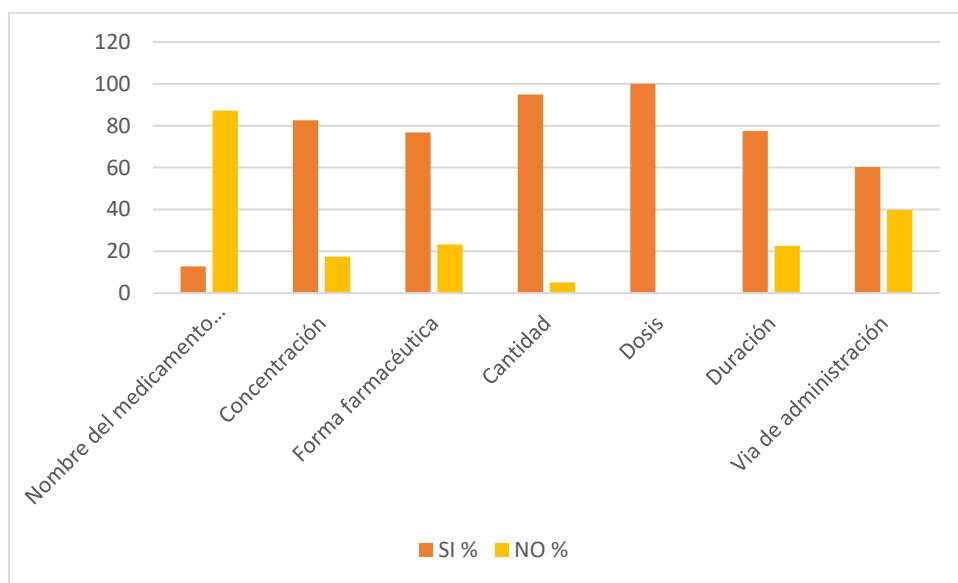


Tabla 3: Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de los datos del prescriptor.

DESCRIPCIÓN	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Nombre y apellido	430	100	0	0	430	100
Sello y Firma	430	100	0	0	430	100
N° de colegiatura	430	100	0	0	430	100

Fuente: Base de datos (Anexo 4)

Gráfico 3: Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de los datos del prescriptor.

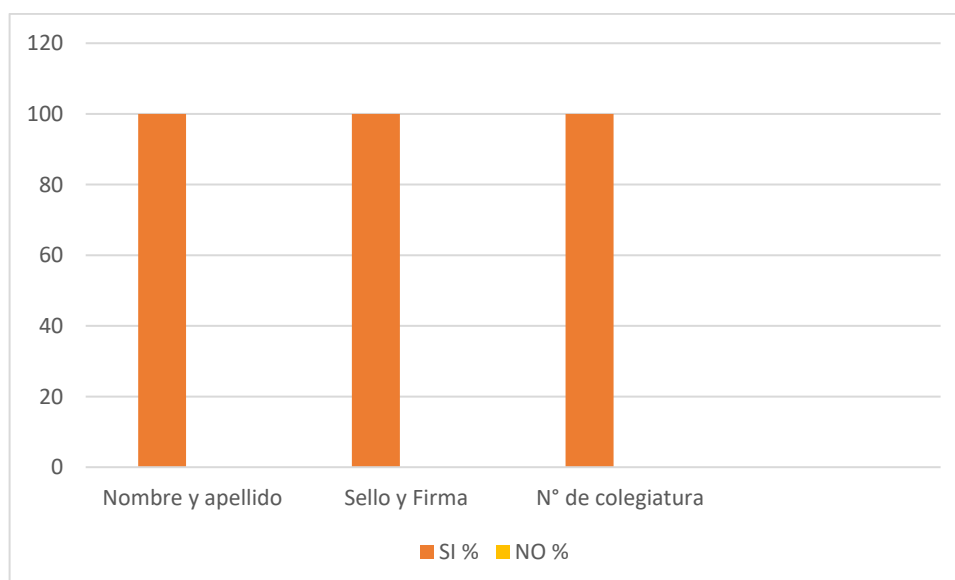


Tabla 4: Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de la legibilidad.

DESCRIPCIÓN	SI	NO	TOTAL	
	%	%	N	%
Letra legible	87	13	430	100

Fuente: Base de datos (Anexo 4)

Gráfico 4: Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de la legibilidad.

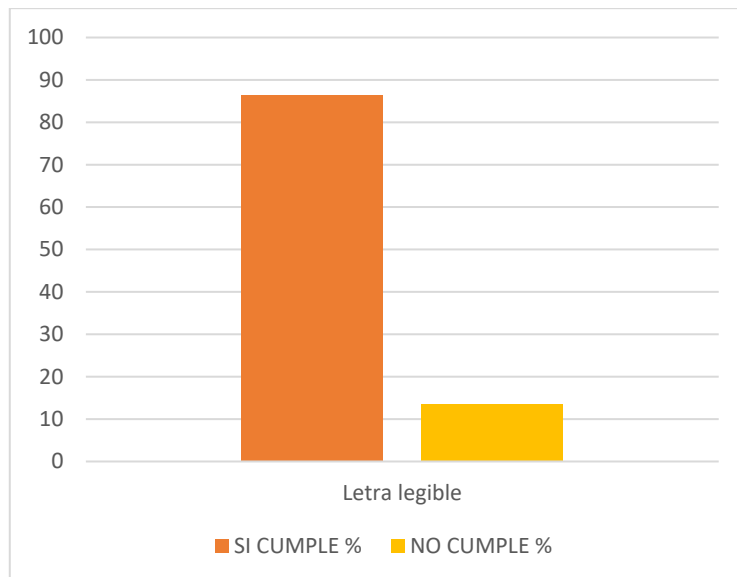
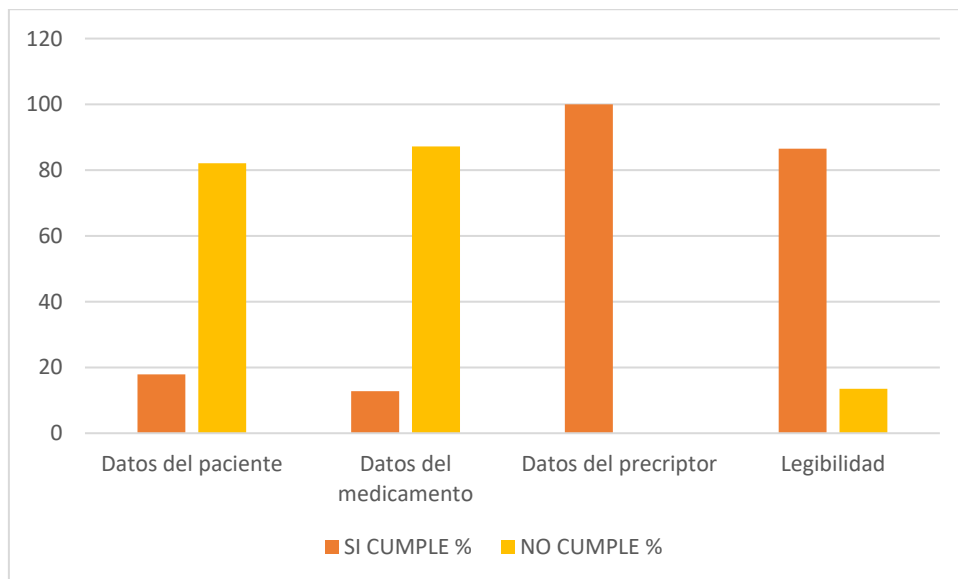


Tabla 5: Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de las dimensiones.

Dimensiones	SI CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Datos del paciente	77	18	353	82	430	100
Datos del medicamento	55	13	375	87	430	100
Datos del prescriptor	430	100	0	0	430	100
Legibilidad	372	87	58	13	430	100

Fuente: Base de datos (Anexo 4)

Gráfico 5: Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de las dimensiones.



DISCUSIÓN

Las recetas médicas suelen ser los últimos encuentros que los pacientes tienen con los profesionales de la salud. Y como objetivo fue la Evaluación de la Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en el Policlínico Salud Primavera de Chimbote. Estos resultados guardan relación con lo que sostienen Huamán et al⁽¹³⁾ y Agudo⁽¹¹⁾. Los autores manifestaron que, en relación a los datos de los pacientes, que aseguran el cumplimiento de los requisitos legales que deben constar en cualquier expediente médico, se mencionan los Datos del Paciente, Datos de Medicamentos, Datos del Prescriptor y legibilidad discutidos en el Manual de Medicamentos del Ministerio de Salud (MINSA) y DS-021-2001-SA. En general, se puede enfatizar que hay cosas que no están incluidas en la documentación, que pueden afectar la medicación del paciente, destacando la no inclusión de datos de medicamentos. Por lo tanto, es importante discutir buenas prácticas de prescripción y buscar mejoras mediante el seguimiento y la prescripción de medicamentos para ayudar con la adherencia.

En referencia a los datos del paciente (nombre, edad, enfermedad) en la Tabla 1, es importante ingresar correctamente el nombre y apellido para fines de identificación. Esto se puede ver en el hecho de que el 56% de las recetas encontradas en este estudio se adhieren a estas áreas clave relacionadas con el estudio de investigación. Hernández J., et al (2021)⁽¹⁷⁾, su resultado fue semejante con un 34.3% carecían de información de los pacientes del SIS. Por otro lado, se observó en este estudio que los prescriptores consignaron la edad y el diagnóstico en un 19% y 18% a diferencia de Espinoza M. (2019)⁽¹⁴⁾ reportó que si cumplen con un 99.6% con su edad y el 80.5% con el diagnóstico de sus recetas evaluadas en el hospital Dos de Mayo. Estos indicadores son importantes en la prescripción, ya que ayudarán

al personal técnico, como los químicos farmacéuticos, a establecer un comportamiento adecuado en el tratamiento de los pacientes.

Por otro lado, es responsabilidad del médico mencionar la enfermedad diagnosticada en la prescripción y el código de ética para explicar al paciente sobre su padecimiento o dolencia.

En la tabla 2 en nuestro estudio fue el cumplimiento del llenado de los datos del medicamento, donde se examinó que el 100% cumplían con la dosis y el 95% con la cantidad del medicamento, porcentaje que se asemeja a Espinoza M(2019)⁽¹⁴⁾ en Dos de Mayo, quien señala que el 94.2% cumplían con la dosis y el 99% con la cantidad del medicamento.

Por otra parte, en nuestro estudio al examinar que el 83% registraron la concentración del medicamento y el 77% la forma farmacéutica y la duración del tratamiento, en comparación con Espinoza M(2019)⁽¹⁴⁾ quienes evaluaron que el 98.3% presentaban la concentración del medicamento, mientras que el 98.2% la forma farmacéutica y el 75.7% presentan la duración del tratamiento investigado en el hospital Dos de Mayo, mientras que en nuestro estudio el 60% presentaban la vía de administración y el 13% nombre del medicamento DCI, en comparación con la investigación de Espinoza M(2019)⁽¹⁴⁾ reportó que el 84.4% presentaba en las recetas la vía de administración, mientras que en la investigación de Guisado F. Portalanza E. (2021)⁽¹⁶⁾ solo reportaron un 5.64% en nombre del medicamento DCI.

Es importante que la forma farmacéutica del medicamento esté registrada en la receta para permitir la selección del producto adecuado y, por lo tanto, evitar confusiones en el dispensador, ya que el medicamento puede comportarse de manera diferente.

Según el Manual de buenas prácticas de prescripción y las Directrices de buena prescripción de la Organización Mundial de la Salud (OMS), dicen que los medicamentos deben recetarse en su forma genérica a menos que el prescriptor considere apropiado darle un nombre

genérico. Asimismo, los prescriptores deben evaluar el producto en términos de potencia, eficacia, seguridad, calidad y costo de uso.

En la tabla 3 en nuestra investigación fue el cumplimiento de los datos del prescriptor y la tabla 4 la legibilidad de la receta, un alto porcentaje de cumplimiento en el nombre del prescriptor, sello y firma y N° de colegiatura con un 100% de 430 recetas, resultados que son semejantes a Márquez C.Vela S. (2018) ⁽¹⁵⁾ presentando en su investigación un 96.27% datos del prescriptor (nombre y apellido, sello y firma, N° de colegiatura) de 456 recetas investigadas.

La información sobre la prescripción es importante para verificar la exactitud de las recetas y garantizar que los médicos estén libres de abuso de drogas. Además, la falta de información y datos dificulta el acceso de los farmacéuticos a ellos. Los médicos resuelven principalmente dudas sobre definiciones médicas.

Además en otros datos de la receta se analizó que el 87% presentaban letra legible, este porcentaje nos ayuda a la interpretación de los medicamentos e indicaciones, mientras que en la investigación de Márquez C. Vela S. (2018)⁽¹⁵⁾ el 75.66% presentaban letra legible.

En nuestra investigación, la mayor parte de la receta analizada nos favoreció en comprender y leer, y esto ayuda a que el paciente interprete bien sus medicamentos y la lectura de sus indicaciones.

V. CONCLUSIONES

1. Se concluye que las recetas médicas prescritas en el Policlínico Salud primavera en el mes de Setiembre 2023 no cumplen con las buenas prácticas de prescripción.
2. Se identifica el cumplimiento de las prescripciones evaluadas en el policlínico Salud Primavera de Chimbote relacionados a los datos de los pacientes, en la que demuestra que 77 recetas cumplen.
3. Se estima el cumplimiento de las prescripciones evaluadas en el policlínico Salud Primavera de Chimbote relacionadas a los datos del medicamento, en la que indica que 55 recetas de las prescripciones se registran simultáneamente con todos los datos.
4. Se identifica el cumplimiento de las prescripciones evaluadas en el policlínico Salud Primavera de Chimbote relacionadas a los datos del prescriptor, en la que se refleja que 430 recetas de las prescripciones consignan simultáneamente con todos los datos.
5. Se identifica el cumplimiento de las prescripciones evaluadas en el Policlínico Salud Primavera de Chimbote, relacionadas a la legibilidad, en la que indica que 372 recetas si cumplen lo que indica el manual de BPP.

VI. RECOMENDACIONES

- Para reducir los errores en los datos, se recomienda la formación continua de los prescriptores sobre buenas prácticas de prescripción del medicamento y trabajar con los medicamentos genéricos, esto facilitará la compra completa del tratamiento para personas de bajos recursos, ya que esta investigación fue dada en un policlínico de Chimbote.
- Se recomienda continuar la investigación sobre este tipo de temas, enfocándose en la comparación del cumplimiento de BPP en recetas del sector público y privado. También otro enfoque serio en los datos del paciente ya que en su mayoría omitieron la edad y el diagnóstico, esto ayudaría a que el paciente esté informado sobre su dolencia o enfermedad por la cual asiste al establecimiento y poder así ayudar al Químico Farmacéutico en la interpretación de los medicamentos si en caso la letra fuera ilegible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Obando R.; Herrera J. Determinación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo setiembre – diciembre del 2016. [Tesis de grado]. Universidad Norbert Wiener. Lima – Perú; 2017.
2. Jiménez Y.; Bazán S. “Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante mayo - julio 2016”. [Tesis de grado]. Universidad Norbert Wiener. Lima – Perú; 2017.
3. Avendaño K; Castañeda J. Caracterización de los errores de prescripción reportados al programa distrital de farmacovigilancia de Bogotá D.C. 2012 -2016. [Tesis de grado]. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. U.D.C.A. Bogotá D.C., 2017.
4. Báscolo E, Houghton N, Del Riego A. Lógicas de transformación de los sistemas de salud en América Latina y resultados en acceso y cobertura de salud. Rev. Panam Salud Publica 42, 2018.
5. Márquez A.; Vela H. “Evaluación de la prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la clínica selva Amazónica Iquitos - 2017”. [Tesis de grado]. Universidad de la Amazonia Peruana. Iquitos-Perú; 2018.
6. Velasco R. “Evaluación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, periodo julio – setiembre 2018”. [Tesis de grado]. Universidad Norbert Wiener. Lima – Perú; 2019.
7. Reyes H. Determinación de las Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas atendidas en el local de pueblo libre 1 de Boticas Arcángel. [Tesis de grado]. Universidad Alas Peruanas. Lima – Perú; 2013.
8. Torres D. Relación entre el conocimiento y la actitud frente a la prescripción racional de antimicrobianos en cirujanos dentistas que laboran en los establecimientos del ministerio de salud, Essalud, sanidad policial y militar. Tacna – 2018. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna. Tacna – Perú; 2019.

9. Gutiérrez L. Atención farmacéutica aplicada a la detección de errores de prescripción en pacientes ambulatorios centro médico Cristo Redentor ciudad Guayaquil [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico] Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Químicas; 2018.
10. Agudo Flores C. Errores en la Prescripción de Medicamentos en Pacientes Internados en el Hospital “Mariana De Jesús” [Tesis para optar el Título Profesional Química Farmacéutica].Universidad de Guayaquil-Ecuador; 2017.
11. Gutiérrez Campoverde LO, atención farmacéutica aplicada a la detección de errores de prescripción en pacientes ambulatorios centro médico cristo redentor ciudad guayaquil. Abril de 2018 [citado 30 de octubre de 2022]; disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/28391>
12. Espinoza M. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en 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 de Químico Farmacéutico] Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019.
13. Márquez A.; Vela H. “Evaluación de la prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la clínica selva Amazónica Iquitos - 2017”. [Tesis de grado]. Universidad de la Amazonia Peruana. Iquitos-Perú; 2018.
14. Guisado F Y Portalanza. Determinación del cumplimiento de las normas de prescripción de recetas médicas en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-2017.Tesis Lima, Perú; 2021.
15. Hernández J, Hernández F. Evaluación del cumplimiento de las buenas practicas de prescripción de las recetas atendidas en el Sistema Integral de Salud del Hospital San Juan de Matucana en el periodo Agosto a Octubre 2020. [Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico] Perú: Universidad Roosevelt; 2021.
16. Ministerio de Salud de Chile. Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción: Metodología para la prescripción racional de medicamentos Ministerio de Salud de Chile [en línea]. Santiago de Chile: MINSAL;2010. [Fecha de acceso 19 de noviembre 2018].URL disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19008es/s19008es.pdf>

17. Ministerio de Salud. Estudio sobre la prescripción, el uso y las reacciones adversas a los antimicrobianos en pacientes hospitalizados. Lima: MINSA/OGEDIGEMID; 2007.
18. Digemid. Minsa. Modulo II de la farmacia a la casa. [citado el 27 de febrero del 2019]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/31_al_50_07.pdf
19. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [Internet]. Lima, Perú: Minsa; 2005 [citado el 2 de Enero de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
20. Organización Mundial de la Salud. Guía de las Buenas Prácticas de prescripción. Ginebra: OMS; 1994. [citado el 27 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://www.icf.uab.es/universidad/gbp/castella/gbp.pdf>.
21. Ministerio de salud. DS-014-2011-SA: Disposición de productos farmacéuticos de venta bajo receta médica. [citado el 27 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normaslegales/243288-014-2011-s>
22. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [Internet]. Lima, Perú: Minsa; 2005 [citado el 2 de Enero de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
23. Ministerio de salud. Ley General de Salud. Ley N° 26842. [citado el 27 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/LEYN26842.p df>
24. Glosario de términos – Ministerio de Salud (MINSA). [citado el 27 de febrero del 2019]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/101_al_105_07.pd

ANEXOS

Anexo 01 Matriz de consistencia

Evaluación de las Buenas Prácticas de Prescripción en Recetas Médicas Atendidas en el Policlínico Salud Primavera de Chimbote Setiembre 2023

Variable	Definición operativa	Dimensiones	Subdimensiones	Indicador	Escala de medición	categorías o valoración
Cumplimiento de Buenas prácticas prescripción	Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica atendidas en el Policlínico Salud Primavera.	Datos del paciente	Nombres y Apellidos	Cumple/ No cumple	Nominal	Dicotómica
			Edad		Nominal	Dicotómica
			Diagnóstico (CIE-10)		Nominal	Dicotómica
		Datos del prescriptor	Nombres y Apellidos		Nominal	Dicotómica
			Numero de colegiatura		Nominal	Dicotómica
			Firma y Sello		Nominal	Dicotómica
		Datos del medicamento	DCI		Nominal	Dicotómica
			Forma farmacéutica		Nominal	Dicotómica
			Concentración		Nominal	Dicotómica
			Dosis		Nominal	Dicotómica
			Vía de administración		Nominal	Dicotómica
			Duración del tratamiento		Nominal	Dicotómica
		Legibilidad	Cantidad de medicamentos		Nominal	Dicotómica
			Letra legible		Nominal	Dicotómica

Anexo 02 Instrumento de recolección de información

**EVALUACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN
EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL POLICLÍNICO SALUD
PRIMAVERA DE CHIMBOTE SETIEMBRE 2023**

DIMENSIONES	INDICADORES	SI	NO
DATOS DEL PACIENTE	Nombre y apellido		
	Edad		
	Diagnóstico		
DATOS DEL MEDICAMENTO	Nombre del medicamento DCI		
	Concentración		
	Forma farmacéutica		
	Cantidad		
	Dosis		
	Duración		
	Vía de administración		
DATOS DEL PRESCRIPTOR	Nombre y apellido		
	Sello y Firma		
	N° de colegiatura		
LEGIBILIDAD	Letra legible		

Anexo 03 Documento de aprobación para la recolección de la información



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
COORDINACIÓN DE GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

'Año de la unidad, la paz y el desarrollo'

Chimbote 23 de noviembre 2023

CARTA N° 00174-2023-2023-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

Ing. Sheyla Pinto Rubio

Salud Primavera - Chimbote

Presente:

A través del presente, reciba el cordial saludo en nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a la vez solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en un Policlínico de Chimbote, setiembre 2023 que involucra la recolección de información/datos en Pacientes, a cargo del investigador Deisy Marilim Galiano Mejía, con DNI N° 70014934, cuyo asesor es el/la docente VASQUEZ CORALES EDISON.

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

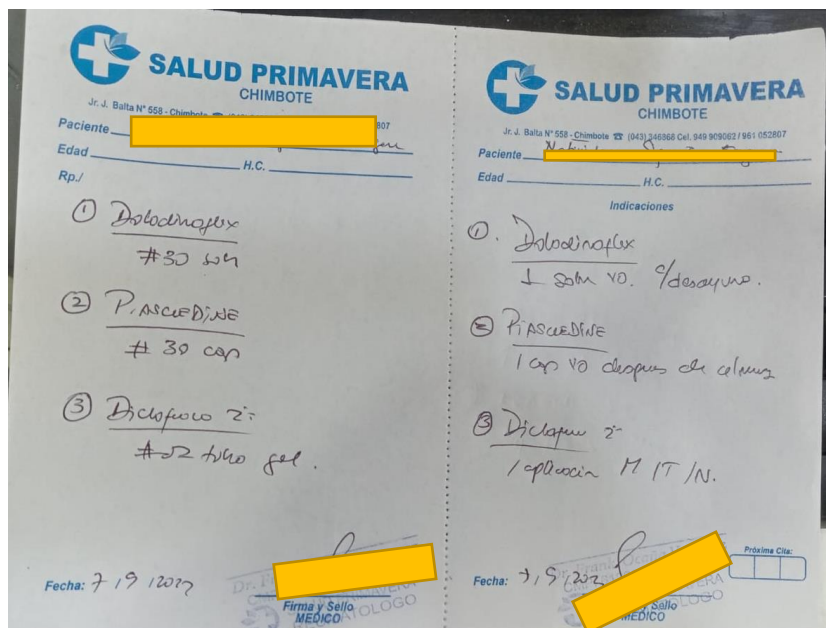
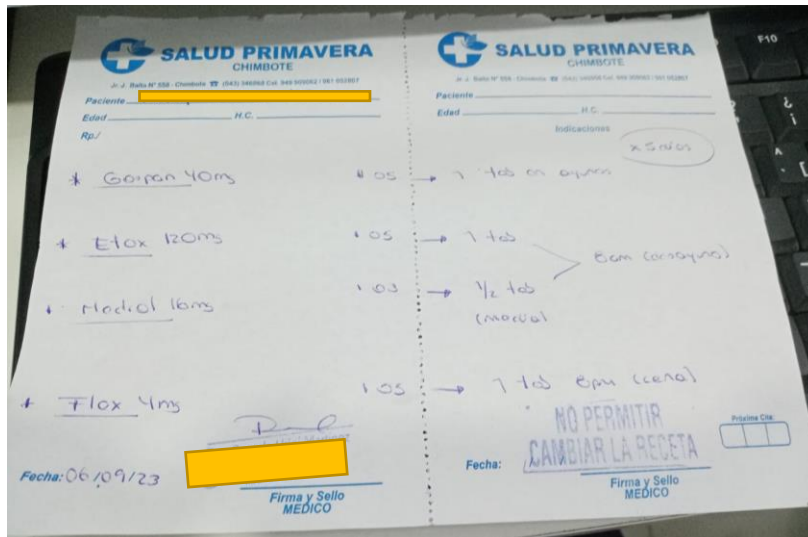
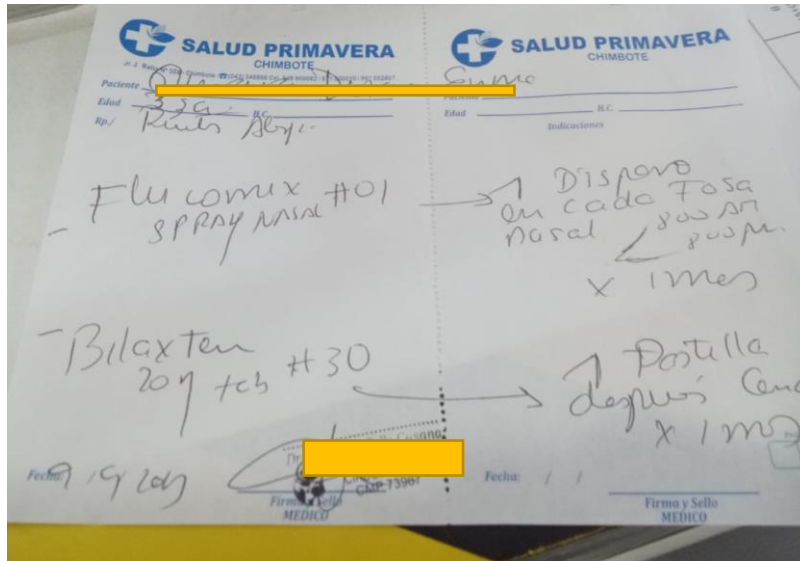
Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

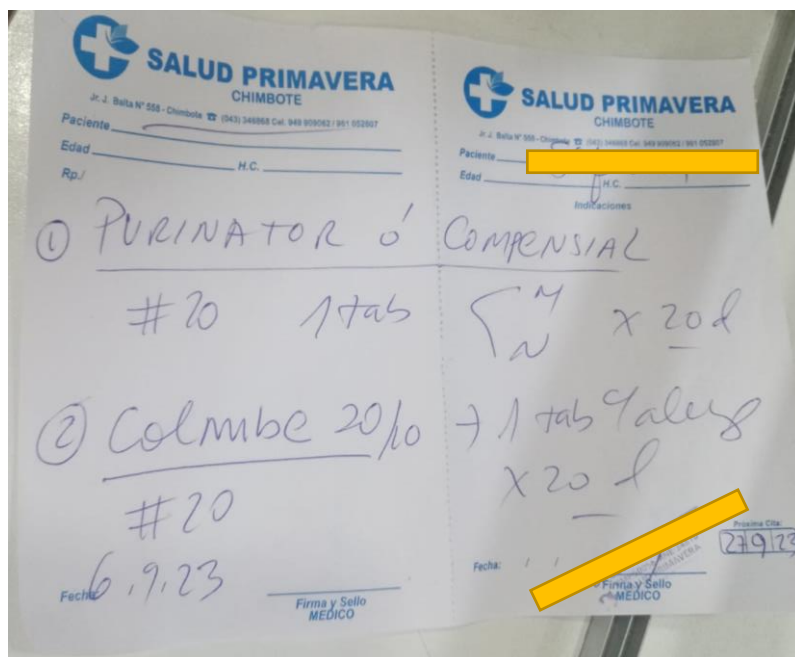
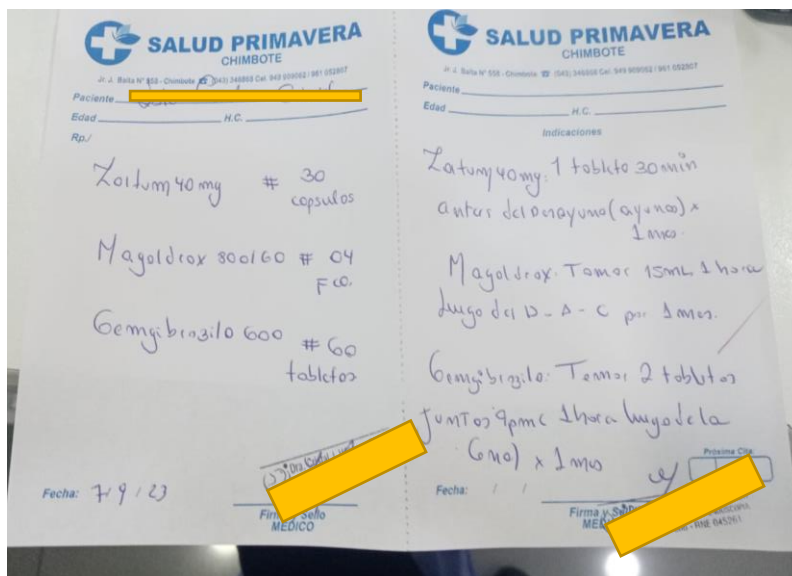
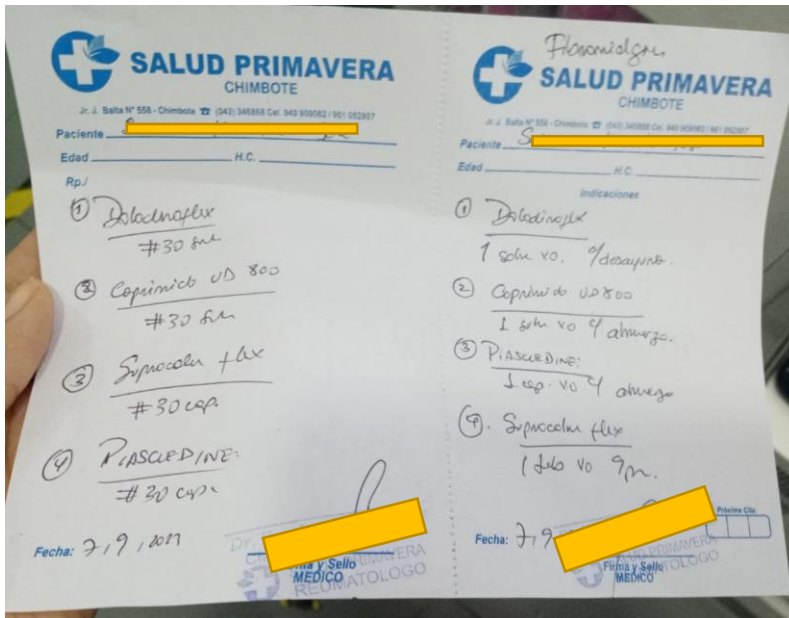
Atentamente

Dr. Willy Valle Salvatierra
Coordinador de Gestión de Investigación

BIG PROYECTS S.A.C.
20603323158
SHEILA MILAGROS PINTO RUBIO
GERENTE GENERAL

Anexo 04 Evidencias de ejecución







Bases de datos:

N°	DATOS DEL PACIENTE			DATOS DEL MEDICAMENTOS							DATOS DEL PRESCRIPTOR			LEGIBILIDAD
	Nombre y apellido	Edad	Diagnóstico	DCI	CC	FF	Cantidad	Dosis	Duración	VA	Nombre y apellido	Sello y Firma	N° de colegiatura	Letra legible
1	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
2	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
3	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO
4	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
5	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
6	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO
7	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
8	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI
9	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
10	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
11	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
12	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI
13	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
14	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
15	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO
16	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
17	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
18	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
19	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
20	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
21	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
22	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
23	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
24	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
25	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
26	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
27	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
28	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO
29	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
30	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
31	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI
32	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
33	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
34	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO
35	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
36	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
37	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI

38	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
39	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
40	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
41	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
42	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
43	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
44	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
45	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
46	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
47	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
48	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
49	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
50	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
51	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
52	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
53	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
54	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
55	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
56	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
57	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
58	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
59	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
60	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
61	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
62	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
63	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
64	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
65	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
66	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
67	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
68	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
69	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
70	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
71	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
72	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
73	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
74	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
75	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
76	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
77	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
78	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
79	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
80	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
81	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

Anexo 05 Declaración Jurada

Yo, Deisy Marillin Galiano Mejía en mi condición de Bachiller, identificado con DNI 70014934, dejo constancia que el tema a elaborar en la tesis de pregrado, que lleva por título:

“Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en un policlínico de Chimbote. Setiembre 2023” es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis será elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

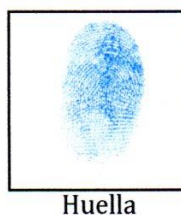
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a lo dispuesto en el reglamento de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y las disposiciones legales vigentes.

Chimbote 28 de diciembre del 2023


FIRMA



Huella