

**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 CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO
CHIMBOTE. SEPTIEMBRE – OCTUBRE 2023**

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

AUTOR:

**CATALAN FERNANDEZ, JHAMIR ROGELIO
ORCID: 0000-0002-1287-1597**

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° 0112-107-2024 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 CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE. SEPTIEMBRE - OCTUBRE 2023**

Presentada Por :
(0108172019) **CATALAN FERNANDEZ JHAMIR ROGELIO**

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 CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE. SEPTIEMBRE - OCTUBRE 2023 Del (de la) estudiante CATALAN FERNANDEZ JHAMIR ROGELIO, asesorado por VASQUEZ CORALES EDISON se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 19% 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, 17 de Abril del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

Agradezco a Dios, mi guía y apoyo, por otorgarme la sabiduría y la constancia necesaria para llevar a cabo esta labor de investigación.

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mis padres, quienes han sido un modelo de entrega y esfuerzo. Les doy infinitamente agradecido por su amor, apoyo condicional y por haberme enseñado valores y principios que han sido mi guía en cada etapa de este camino.

Dedico este trabajo con profundo agradecimiento a mi madre, quien es una fuente inagotable de amor, sabiduría y paciencia. Tu amor incondicional, apoyo constante y ejemplo de fortaleza han sido una gran inspiración para mí. Aprecio enormemente tu fe inquebrantable en mí y tu constante presencia a mi lado, brindándome tu sabiduría y aliento en los momentos difíciles.

Agradecimiento

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a mi familia, a quienes considero mi principal respaldo y fuente de motivación. Su amor incondicional, paciencia y comprensión han sido fundamentales en mi vida y en el logro de este objetivo.

De igual forma, quiero expresar mi gratitud a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, mi alma mater, por haberme proporcionado la formación, los conocimientos, los recursos y las experiencias que han sido esenciales para mi desarrollo académico y personal. También agradezco a los profesores y al personal administrativo que han contribuido a mi educación y han creado un entorno propicio para el aprendizaje.

Quiero agradecer a mi asesor, el Dr. Edison Vásquez Corales, cuyo respaldo y guía han sido de un valor incalculable en este proceso. Aprecio mucho que haya compartido su experiencia y conocimientos, así como el tiempo y la dedicación que me ha brindado. También agradezco su orientación en cada fase de esta investigación.

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	6
2.1 Antecedentes	6
2.1.1 Antecedentes internacionales	6
2.1.2 Antecedentes nacionales	7
2.1.3 Antecedentes Locales o regionales	9
2.2 Bases teóricas	11
III.METODOLOGIA	26
3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación	26
3.2 Población y muestra	26
3.3 Variables. Definición y operacionalización	27
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información	28
3.5 Método de análisis de datos	28
3.6 Aspectos éticos	29
IV.RESULTADOS	30
V.DISCUSIÓN	33
VI.CONCLUSIONES	38
VII.RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	50
Anexo 01 Matriz de consistencia	50
Anexo 02 Instrumento de recolección de información	52
Anexo 03 Documento de Aprobación para la recolección de la información	53
Anexo 04 Declaración Jurada	54
Anexo 05 Base de datos	55
Anexo 06 Evidencias fotográficas	57

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución porcentual del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según datos del prescriptor, datos del paciente, datos del medicamento y datos de la receta medicas.	30
Tabla 2. Distribución porcentual de las recetas medicás atendidas, según el cumplimiento de datos del prescriptor.....	30
Tabla 3. Distribución porcentual de las recetas medicás atendidas, según el cumplimiento de los datos del paciente.....	31
Tabla 4. Distribución porcentual de las recetas medicas atendidas, según el cumplimiento de los datos del medicamento.....	31
Tabla 5. Distribución porcentual de las recetas medicas atendidas, según el cumplimiento de los datos de la receta.....	32

Resumen

El propósito de la investigación consiste en evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, durante los meses de septiembre a octubre de 2023. El estudio es de tipo básica, el nivel descriptivo y el diseño no experimental con un enfoque cuantitativo. Se empleó un formulario de recopilación de datos que facilitó la evaluación de 1,400 recetas médicas. Los resultados obtenidos revelaron que, en cuanto a los datos del prescriptor, el 100% de las recetas incluía nombres, apellidos, número de colegiatura, firma y sello. Respecto a los datos del paciente, el 98.43% contenía nombres y apellidos, el 41.71% indicaba la edad y el 68.64% proporcionaba el diagnóstico. En relación con los datos del medicamento, el 100% presentaba el nombre del medicamento según su DCI, el 98.14% la forma farmacéutica, el 89.79% la concentración, el 0.29% la vía de administración, el 98.57% la cantidad y el 0.29% incluía las indicaciones correspondientes. Respecto a los elementos de una receta médica, el 99.71% tenía una letra legible, el 100% la fecha de atención y ninguna receta indicaba la fecha de caducidad. En conclusión, se evidencio que no todos los prescriptores consideran todos los criterios necesarios para una prescripción correcta y adecuada.

Palabras clave: Buenas Prácticas, Prescripción, Medicamentos, Recetas.

Abstract

The purpose of the research is to evaluate compliance with good prescription practices in medical prescriptions served at the Yugoslavia Health Center, Nuevo Chimbote, during the months of September to October 2023. The study is of a basic type, the descriptive level and non-experimental design with a quantitative approach. A data collection form was used that facilitated the evaluation of 1,400 medical prescriptions. The results obtained revealed that, regarding the prescriber's data, 100% of the prescriptions included names, surnames, registration number, signature and seal. Regarding the patient data, 98.43% contained first and last names, 41.71% indicated the age, and 68.64% provided the diagnosis. In relation to the medication data, 100% presented the name of the medication according to its INN, 98.14% the pharmaceutical form, 89.79% the concentration, 0.29% the route of administration, 98.57% the quantity and 0.29% included the corresponding instructions. Regarding the elements of a medical prescription, 99.71% had legible handwriting, 100% had the date of care, and no prescription indicated the expiration date. In conclusion, it was evident that not all prescribers consider all the necessary criteria for a correct and adequate prescription.

Keywords: Good Practices, Prescription, Medicines, Recipes.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, los fármacos son elementos esenciales en el ámbito terapéutico, empleándose después de realizar un diagnóstico adecuado con el propósito de prevenir, curar, mitigar y abordar las distintas enfermedades al identificar sus señales y síntomas. A pesar de su importancia, su uso incorrecto representa un riesgo tanto para la salud individual como para la colectiva. ⁽¹⁾

Es esencial llevar a cabo una prescripción médica de manera precisa con el fin de lograr resultados efectivos en el tratamiento del paciente. La acción de recomendar o recetar un medicamento conlleva ciertas particularidades, entre las cuales se destaca la necesidad de que el médico escuche detenidamente los síntomas narrados por el paciente como paso inicial. Esto permite realizar una prescripción adecuada, identificando los medicamentos necesarios para el tratamiento personalizado del individuo. ⁽²⁾

Los tratamientos ineficaces e inseguros resultan de una prescripción médica incorrecta. Diversos factores contribuyen a los errores en la prescripción, incluyendo influencias que pueden llevar a prescripciones irracionales. Esto abarca la presión ejercida por los pacientes para recibir medicamentos más potentes de los necesarios para su enfermedad, la influencia de colegas que practican prescripciones incorrectas, y la influencia de visitas de representantes de laboratorios farmacéuticos que promocionan sus productos. ⁽³⁾

Cabe destacar que, en el año 2022, la Organización Mundial de la Salud emitió un llamado urgente a los países para garantizar la administración de medicamentos sin riesgos. Los fármacos son herramientas efectivas para preservar la salud, y su prescripción errónea puede resultar en un uso inapropiado, causando daños evitables en la atención médica que nadie debería experimentar. Se subrayó que los errores de medicación representan una de las principales causas de lesiones y perjuicios en los sistemas de atención médica a nivel global, con un costo estimado de \$42 mil millones anuales. Estos errores pueden atribuirse a problemas sistémicos o factores humanos como la fatiga, la falta de personal y condiciones ambientales desfavorables, afectando las prácticas de prescripción, transcripción, dispensación, administración y seguimiento. ⁽⁴⁾

A nivel mundial, los errores en la prescripción se reconocen como un desafío en la salud pública, con significativas implicaciones económicas y sociales que afectan la calidad y seguridad de vida de los pacientes. Actualmente, se erige como la causa principal de eventos adversos evitables en los establecimientos de salud. ⁽⁵⁾

En el Perú, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) ha señalado que algunas prácticas en la medicación buscan simplificar y agilizar el proceso de prescripción. Sin embargo, advierte que el uso de abreviaturas o símbolos en las recetas puede acarrear múltiples riesgos, ya que los pacientes pueden interpretarlos de manera incorrecta. Además, el personal no familiarizado con dichas abreviaturas podría atribuirles diversos significados, agravando la situación, especialmente debido a la baja legibilidad de las prescripciones médicas. ⁽⁶⁾

De igual forma, en el país el principal factor que evidencia errores en las prescripciones médicas es la falta de legibilidad en la escritura de los médicos. Esta dificultad puede resultar en errores significativos que, en casos extremos, podrían llevar a la muerte del paciente. Cuando un farmacéutico dispensa el medicamento, la falta de claridad en la receta puede dar lugar a confusiones y, en consecuencia, administrar un medicamento incorrecto, agravando los posibles efectos tóxicos. ⁽⁷⁾

En las instituciones de salud, es común observar la entrega de recetas, las cuales suelen ser atendidas en la farmacia interna del centro. Este espacio se convierte en un punto crucial para identificar posibles errores en las prescripciones y, al mismo tiempo, prevenir la dispensación incorrecta de medicamentos. Los profesionales de la salud reconocen la importancia de priorizar la seguridad de los pacientes en este proceso. ⁽⁸⁾

Un evento durante la fase de prescripción puede perjudicar la salud del paciente, y permitir el uso inadecuado en este proceso se considera poco ético. Factores humanos como el estrés pueden afectar al médico al llevar a cabo la prescripción, lo cual puede tener consecuencias negativas para la salud del paciente. ⁽⁹⁾

Entre las razones más comunes de queja o acción legal por prácticas médicas inapropiadas se encuentran los errores en las prescripciones, especialmente la falta de información sobre las indicaciones del tratamiento asignado. Otra situación problemática se presenta cuando se recetan medicamentos para una enfermedad donde no se demuestra su eficacia. La presencia de errores en las recetas resulta perjudicial para el paciente, ya que podría llevar a un consumo incorrecto de los medicamentos, causando efectos tóxicos y disminuyendo la eficacia esperada, lo cual está directamente relacionado con la dosificación e instrucciones proporcionadas. No obstante, estos errores son prevenibles y corregibles, dependiendo principalmente del profesional que prescribe y del personal involucrado en la atención del paciente. ⁽¹⁰⁾

Por lo tanto, el manual de Buenas Prácticas de Prescripción detalla que, para garantizar el cumplimiento de estas prácticas, el profesional que prescribe debe incluir en las recetas médicas información completa, tanto sobre sus propios datos como los del paciente y los del medicamento. Además, la receta debe contener detalles como la fecha de prescripción y de caducidad, y la escritura debe ser legible para evitar confusiones tanto al químico farmacéutico al interpretarla para dispensar el medicamento como al paciente en cuanto a su correcto uso. Asimismo, las recetas médicas deben incluir todos estos datos para el consumo adecuado de los medicamentos. ⁽¹¹⁾

Al igual que en cualquier procedimiento médico, la recomendación de fármacos debe estar respaldada por un historial clínico completo que permita realizar un diagnóstico preliminar y seleccionar el psicofármaco apropiado según las normativas internacionales. Por consiguiente, existen varios aspectos en el proceso de prescripción racional que capacitan a los profesionales para adquirir herramientas y emplearlas de manera eficiente. ⁽¹²⁾

A nivel nacional e internacional, se promueven tácticas destinadas a fomentar una adecuada recomendación de medicamentos. Muchas de estas estrategias son accesibles y no demandan considerables recursos para su implementación. Entre ellas, se incluyen la capacitación de quienes prescriben en la utilización sensata de medicamentos, así como guías respaldadas por evidencia, consensuadas, actualizadas y adaptadas a la realidad nacional. ^(13,14)

En consecuencia, se plantea la siguiente interrogante de investigación: ¿Cumplen las buenas prácticas de prescripción las recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, ubicado en Nuevo Chimbote, durante septiembre y octubre 2023?

Esta investigación tiene como objetivo evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción a través de las recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia durante el periodo de septiembre a octubre de 2023. Dado que existen estudios que han señalado deficiencias en las prescripciones, este estudio pretende determinar en qué medida se están cumpliendo las normativas, ya que la falta de cumplimiento puede dar lugar al uso incorrecto de medicamentos, generando consecuencias perjudiciales para la salud de los pacientes y reduciendo la eficacia del tratamiento. De esta manera, se busca sensibilizar sobre las infracciones existentes y destacar la importancia de una prescripción médica adecuada, en conformidad con los principios legales, éticos y técnicos establecidos.

La justificación teórica de esta investigación se encuentra en su contribución al conocimiento contemporáneo sobre el grado de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas, proporcionando información actualizada sobre este porcentaje y su progreso.

Desde una perspectiva práctica, la justificación radica en que los resultados obtenidos pueden servir como base para proponer la implementación de charlas o programas de formación continua dirigidos a los profesionales que prescriben, con el objetivo de sensibilizarlos respecto al cumplimiento de buenas prácticas de prescripción y al uso racional de medicamentos.

Objetivo General

Evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Septiembre – octubre 2023.

Objetivos Específicos

1. Evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según datos del medicamento, en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia.
2. Evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según datos del prescriptor, en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia.
3. Evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según datos del paciente, en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

En relación con investigaciones previas a nivel internacional, se identificaron estudios que abordan errores de prescripción llevados a cabo en farmacias y hospitales. Estos estudios se incluyeron como antecedentes debido a su relevancia, ya que informan sobre la verificación de datos que deben cumplirse en las prescripciones médicas.

Hernández I. et al en el año 2017 en Ecuador, llevaron a cabo un estudio que tuvo como objetivo determinar los errores de prescripción que se presentan en la consulta externa de centros de atención primaria en salud de la ciudad de Quito, Ecuador. La metodología empleada fue observacional y descriptivo. La población estuvo conformada por Pacientes atendidos entre mayo y agosto del 2014 en la consulta externa de tres unidades de salud de atención primaria del Ministerio de Salud Pública. Como resultado se obtuvo que los errores de prescripción tuvieron una frecuencia de 77.5%. Los principales errores encontrados fueron la ausencia de horario (específico) para toma de la medicación (26%), forma farmacéutica equivocada (23%), intervalo equivocado para toma de la medicación (16%), posología equivocada (4%) y ausencia de prescripción en número/letras (1%). Sin embargo, los errores por ilegibilidad fueron solo el 1.5%. El estudio concluye que tres de cada cinco prescripciones realizadas por médicos en tres centros distintos de atención primaria del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en la ciudad de Quito tienen al menos un error. ⁽¹⁵⁾

Luego en el año 2018 en Paraguay los autores Lugo G. et al, llevaron a cabo un estudio que tuvo como objetivo evaluar los errores en las prescripciones de pacientes ambulatorios que acudieron a la Farmacia Interna de un centro asistencial público de febrero a julio del año 2012. La metodología empleada fue observacional descriptivo de corte transversal, con muestreo no probabilístico, por conveniencia, que consistió en la revisión de 437 recetas de pacientes ambulatorios que retiraron medicamentos de la Farmacia Interna de un centro asistencial público de febrero a julio del 2012. Como resultado se encontró que los errores de prescripción más frecuentes encontrados en las recetas fueron la ausencia de la especificación de la dosis del principio activo (32%) y en la presentación de medicamentos (23,5%). De los requisitos para las prescripciones exigidos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en hospitales públicos de Paraguay, la falta del número de ficha del

paciente fue el error prevalente (40,6%). El rango de número de errores por cada prescripción osciló entre uno a cinco. Casi la mitad de las prescripciones presentó al menos un error y más del 20% no presentó ninguno. El estudio concluye que, si bien los problemas detectados no significaron daños al paciente, podrían ocasionar problemas graves en el momento de la dispensación de los medicamentos y confusión en el dispensador. Por ello, conocer el proceso de la prescripción, desde que el médico emite la orden hasta que el paciente recibe el medicamento, ayuda a prevenirlos. ⁽¹⁶⁾

Miranda A, Palacios D. en el año 2021 en Ecuador, llevaron a cabo un estudio que tuvo como objetivo identificar errores de prescripción en recetas médicas en un centro de atención primaria de Ecuador. La metodología empleada fue retrospectiva, mediante el un análisis directo de recetas médicas de pacientes atendidos en consulta externa durante el período julio-octubre 2019. Como resultado se encontró un 10,48% de errores en las recetas analizadas, con una prevalencia de ausencia de datos personales de los pacientes (22,22%), además, se identificó un 34,24% de consumo de medicamentos AINE, siendo el ácido acetilsalicílico (49,90 %) el de mayor consumo. El estudio concluye que el porcentaje de errores de prescripción encontrados en las recetas médicas sugiere que es necesario promover estrategias para disminuir los efectos adversos producidos, no solo con el consumo de anti-inflamatorios no esteroideos, sino también con el resto de medicamentos. ⁽¹⁷⁾

2.1.2 Antecedentes nacionales

En cuanto a los antecedentes a nivel nacional, se hallaron investigaciones que se centran en la observancia de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas. Aunque la mayoría de estos estudios se llevaron a cabo en hospitales, clínicas y centros médicos, se incluyeron debido a que comparten la misma variable de estudio.

Injante B. en el año 2019 en Lima, llevaron a cabo un estudio que tuvo como objetivo evaluar los errores de prescripción que se presentan en recetas de hospitalizados del servicio Traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue julio-agosto 2019. La metodología fue de tipo descriptivo, observacional y retrospectivo. En esta búsqueda se reconocieron 1374 recetas médicas, de julio a agosto del 2019, para luego analizarlas y poder descubrir los errores mediante una lista de control que se basa en el Manual de Buenas prácticas de prescripción del ministerio de salud del Perú. En este estudio se obtuvo como resultado un 81,44% que presentaron errores de prescripción, el porcentaje de errores de prescripción

descubiertos en el área de traumatología fueron DCI (11,21%), concentración del medicamento (4,0%), frecuencia de administración (8,22%), vía de administración (14,12%), forma farmacéutica (19,87%), fármacos prescritos que no se localizan en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) o en Petitorio institucional (7,13%). De las 1374 recetas médicas se encontraron que 71,47%, un porcentaje demasiado elevado, estaban presentado errores de prescripción relacionado con la letra no legible. Este dicho estudio concluye que existe un elevado porcentaje de errores en la práctica de prescripción. ⁽¹⁸⁾

Luego en el año 2020 en Piura el autor Sandoval P., llevaron a cabo un estudio que tuvo como objetivo determinar el Desabastecimiento de Medicamentos e Insumos Esenciales y Errores de Prescripción en Centro de Salud Comunidad Saludable -Distrito Sullana – 2019. La metodología empleada consistió en conjuntar el método cuantitativo y cualitativo en la misma investigación, de tipo básico diseño no experimental – descriptivo – simple. Como resultado se encontró que el 28.3% de medicamentos y el 49% de insumos se encontraba desabastecidos y el 97.5% con errores de prescripción, así mismo el 44.5% y el 16.9% de insumos y medicamentos respectivamente se dispensaron parcialmente, el 72.8% de recetas prescritas no cuenta con edad del paciente, y el 71.5% no consigna diagnóstico, el 61.5% no utiliza receta única estandarizada, con respecto al abastecimiento el 40.2% medicamentos y el 35.2% de insumos solicitados no fueron abastecidos. El estudio concluye que existe un alto porcentaje de desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales y errores de prescripción y un deficiente abastecimiento que genera este problema que afecta a los pacientes por el incumplimiento del tratamiento. ⁽¹⁹⁾

Los autores Hilasaca E, Coacalla L. en el año 2022 en Huancayo, se llevó a cabo una investigación cuyo objetivo principal fue determinar los niveles de cumplimiento y legibilidad de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas de la farmacia del C.S. Santa Adriana en la ciudad de Juliaca. Durante los meses de julio a noviembre de 2021. La metodología que se utilizó fue de tipo descriptiva, observacional, retrospectiva y transversal. Como resultado se encontró que en los datos del paciente fue el 100% en nombres y apellidos, un 95.4% en la edad, un 99.7% en código de atención SIS, un 41.7% de historia clínica y un 99.2% en diagnóstico CIE 10; En cuanto a la dimensión de datos del prescriptor, el cumplimiento fue del 97.3% en la firma del prescriptor, el 96.7% en el sello del prescriptor, el 100% en la fecha de expedición y el 86.4% en el servicio. En la dimensión

de datos del medicamento, se cumplió el 100% en el nombre del medicamento (DCI), el 74.1% en la concentración del medicamento, el 52.3% en la forma farmacéutica del medicamento, el 51.2% en la dosis de frecuencias, el 49.3% en la duración del tratamiento y el 99.5% en la cantidad (número y letras) del medicamento. De acuerdo con el estudio, se determinó que el 100% de los registros no cumplen con el correcto llenado de acuerdo al manual de Buenas Prácticas de Prescripción, debido a la omisión de algún dato. ⁽²⁰⁾

2.1.3 Antecedentes Locales o regionales

En el año 2021, en la ciudad de Chimbote, Velásquez P. llevó a cabo un estudio con el propósito de evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas que incluían psicotrópicos, atendidas en la Botica Inkafarma – Chimbote durante el período de abril a diciembre de 2020. La metodología empleada fue de diseño no experimental, básico, descriptivo simple y transversal, con una muestra compuesta por 621 recetas. Los resultados indicaron que, en cuanto a los datos del prescriptor, el 98.71% cumplían con nombres, apellidos y CMP, el 90.82% con especialidad médica, y el 98.23% con firma y sello. En relación con los datos del paciente, el 96.62% cumplían con nombres y apellidos, mientras que la edad y el diagnóstico presentaban un cumplimiento menor, con el 11.27% y el 10.95%, respectivamente. Respecto a los datos del medicamento, el 76.65% incluían el DCI, y el 94.04% indicaban la concentración. Todas las recetas presentaban escritura legible. En conclusión, el estudio señaló que las recetas no cumplían completamente con las buenas prácticas de prescripción, siendo los datos del paciente y del medicamento los que mostraron menor cumplimiento. ⁽²¹⁾

Luego en el año 2022 en la ciudad de Chimbote igualmente, a través del autor Sánchez M, donde llevó cabo un estudio En la farmacia del puesto de salud Clas La Unión, Chimbote, se realizó un estudio con el fin de determinar las características de prescripción de antibióticos en las recetas médicas dispensadas. Durante el periodo comprendido entre setiembre y diciembre del año 2020. La metodología utilizada en este estudio fue de carácter observacional y descriptivo, con un enfoque cuantitativo y un diseño de investigación no experimental. La muestra estuvo compuesta por un total de 347 recetas médicas archivadas que incluían la prescripción de antibióticos. Se reveló que la amoxicilina fue la sustancia química más recetada, representando un 23.25% del total. Además, se encontró que la vía oral fue la forma de administración preferida, con un alto porcentaje de uso del 81.23%. Al analizar las características de prescripción, se pudo observar que el 99.71% de las recetas

cumplen con consignar la denominación común internacional. Sin embargo, ninguna de las recetas analizadas incluye información sobre la dosis, frecuencia y fecha de expiración. Esto representa el 100% de las recetas. Además, solo el 75.22% de las recetas se prescriben de manera legible. El estudio demuestra que las características de prescripción de antibióticos en las recetas médicas no se adhieren a las Buenas Prácticas de Prescripción. ⁽²²⁾

Amaya D, en el año 2022 en Chimbote, se realizó un estudio con el fin de determinar las características de prescripción de antihipertensivos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión, Chimbote. Entre los meses de setiembre y diciembre del 2020. Se utilizó una metodología de tipo observacional y descriptiva, con un enfoque transversal, y la recopilación de datos se realizó de manera retrospectiva. Se llevaron a cabo análisis de 61 recetas que incluían prescripciones de medicamentos antihipertensivos. Se descubrió que el 69% de los pacientes utilizó los ARA II como el grupo terapéutico más común. No se encontraron combinaciones entre antihipertensivos, pero sí se encontraron combinaciones con AINES. La combinación más utilizada fue con un 38.2%, mientras que la menos utilizada fue con un 2.9%, que incluye antiasmáticos, anti anémicos y antibióticos. Todas las recetas presentaron solo un antihipertensivo, los indicadores de las buenas prácticas de prescripción nos permitieron evaluar los datos mencionados. La DCI estuvo presente en el 100% de las recetas, pero la dosis y la frecuencia no estuvieron evidenciadas en ninguna de ellas. El 100% de las recetas contaban con sello y firma del médico y, por último, el 95% de las recetas tenían una letra legible. En su conclusión, el estudio afirma que las recetas médicas que contienen prescripción de antihipertensivos no cumplen con todos los indicadores recomendados por las buenas prácticas de prescripción. ⁽²³⁾

2.2 Bases teóricas

Establecimiento Farmacéutico ⁽²⁴⁾

La responsabilidad recae en la entidad encargada de producir, garantizar la calidad, acondicionar, vender, exportar, importar, almacenar, distribuir y proporcionar atención farmacéutica, así como dispensar productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios. Cada una de estas funciones está sujeta a su clasificación y requiere contar con la correspondiente autorización sanitaria para operar.

Clasificación de los Establecimientos Farmacéuticos

Oficinas Farmacéuticas (Farmacias y/o Boticas) ⁽²⁵⁾

Los profesionales a cargo de proporcionar al usuario productos farmacéuticos, dispositivos médicos (excluyendo equipos biomédicos y tecnología controlada) y/o productos sanitarios son los encargados de la dispensación y suministro. Para que un establecimiento sea designado como "farmacia", es requisito que el propietario posea la titulación de Químico Farmacéutico.

Farmacias de los Establecimientos de Salud ⁽²⁵⁾

Tanto un Establecimiento Farmacéutico del sector público como del privado proporciona servicios a la Unidad Productora de Servicios de Salud, es decir, la Farmacia, de acuerdo con la normativa específica y el nivel de categorización del Establecimiento de Salud. Este tipo de establecimientos incluye a las farmacias de los Establecimientos de Salud del MINSA (Ministerio de Salud), EsSalud (Seguro Social de Salud del Perú), las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú (PNP), entre otros.

Estudios de Utilización de Medicamentos

Los Estudios de Utilización de Medicamentos (EUM), según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se dedican a analizar el conjunto de actividades que comprenden el comercio, la distribución, la prescripción, el consumo y el empleo de medicamentos en un grupo social específico. ⁽²⁶⁾

Estos estudios ofrecen instrumentos valiosos para detectar el uso inadecuado de los recursos de atención médica. Además, ayudan a identificar las posibles causas y a implementar medidas que promuevan la mejoría, corrigiendo comportamientos para obtener resultados beneficiosos.

Adicionalmente, se integran en el ámbito de la farmacoepidemiología, que es una disciplina interdisciplinaria que involucra la colaboración de diversos expertos en medicina, farmacia, economía, informática, entre otros campos. ⁽²⁷⁾

A pesar de que no hay un único criterio de clasificación, generalmente se fundamentan en:

- Evaluar características tanto cuantitativas como cualitativas.
- Determinar la frecuencia de uso de un conjunto de medicamentos.
- Diferentes áreas de estudio ⁽²⁸⁾: Consumo, Prescripción, Estrategia Terapéutica, Adherencia a la prescripción, Disponibilidad, Resultados prácticos del uso, Factores que influyen en los patrones de uso E intervenciones.

Finalidad de los estudios de Utilización de Medicamento ⁽²⁹⁾

El objetivo de este tipo de investigaciones es determinar la situación actual y vigente, así como las características y patrón de utilización durante un periodo específico, junto con las posibles tendencias de uso en una población. Esto se hace con la finalidad de:

- Identificar posibles casos de uso excesivo, insuficiente o inadecuado de un medicamento.
- Calcular los perfiles de prescripción o consumo de un fármaco.
- Ofrecer estadísticas precisas y actualizadas.

Cadena del Medicamento ^(30,31)

Se trata de una secuencia de etapas interconectadas que delinear la trayectoria de un medicamento a lo largo de su ciclo de vida, desde su creación y fabricación hasta su utilización en la comunidad. Este proceso abarca: Investigación y Desarrollo; Evaluación, Registro y Supervisión; Comercialización; Distribución; Prescripción; Venta y Entrega; Administración y Utilización; E investigación y acuerdos posteriores a la venta.

Dispensación de Medicamentos ⁽³²⁾

La dispensación es el proceso en el que el químico farmacéutico y los técnicos farmacéuticos proporcionan al paciente un medicamento específico. Este procedimiento puede iniciar cuando el usuario presenta una receta médica (dispensación por prescripción médica) o cuando consulta al químico farmacéutico sobre qué medicamento podría serle útil según la situación que describe (dispensación por indicación farmacéutica).

Buenas Prácticas de Prescripción ⁽³³⁾

Es un ejercicio donde se requiere estrictamente los conocimientos del profesional, habilidad específica y actitud ética ya que el prescriptor va a asumir toda la responsabilidad legal, es por ello que tenemos un manual que el profesional médico debe tener en cuenta que allí están todas las normas correspondientes para realizar una buena práctica de prescripción.

Acto de Prescripción ⁽³⁴⁾

Es cierto que cada prescripción se orienta hacia un individuo de manera personalizada, ya que hay diversos factores que deben considerarse para realizar una prescripción adecuada de medicamentos. Sin embargo, es importante destacar que personas con la misma enfermedad a veces pueden recibir prescripciones similares. Por esta razón, es fundamental contar con el conocimiento y la experiencia necesarios para recetar de manera correcta y evitar posibles consecuencias, como afectar a pacientes con la misma condición de salud, influir en los costos de atención médica y enfrentar posibles limitaciones en la cobertura de seguros de salud, entre otros aspectos.

Al prescribir medicamentos, se deben considerar varios aspectos, incluyendo la seguridad, eficacia, efectividad y calidad del medicamento que se administrará al paciente. Además, hay factores externos relacionados con el medicamento, como su costo, es decir, si el paciente tiene los medios económicos para adquirir los medicamentos recetados. El término "medicación" engloba una serie de procedimientos vinculados con el tratamiento de pacientes hospitalizados, siendo la prescripción médica el punto de partida.

El uso de abreviaturas es común cuando se detectan errores en la prescripción de medicamentos. Esto se debe a que en las recetas médicas suelen emplearse símbolos o signos para indicar la dosis, vía de administración, concentración, posología y forma farmacéutica. Aunque las abreviaturas agilizan el proceso de prescripción, es importante tener en cuenta

que no todos los profesionales de la salud en los centros asistenciales tienen la experiencia necesaria para comprender este tipo de abreviaturas. Esto puede deberse a que están en un centro de salud por primera vez o a que no están familiarizados con el lenguaje, lo que puede llevar a interpretaciones diferentes de lo que el prescriptor intenta expresar en la receta médica. Por esta razón, el equipo de Atención Farmacéutica de DIGEMID lanzó una campaña con el objetivo de prevenir efectos adversos y problemas causados por una prescripción médica incorrecta.

Es responsabilidad de los profesionales de la salud proporcionar información precisa a los pacientes acerca de la medicación que están tomando, los posibles errores que puedan ocurrir y las precauciones que deben tomar para prevenirlos. Se debe prestar especial atención a los pacientes que están en mayor riesgo, como aquellos con enfermedades crónicas, con más de una condición médica y aquellos que toman múltiples medicamentos. No se trata solo de entregar la receta, sino de involucrar al paciente en su propio tratamiento, permitiéndole desempeñar un papel activo y así lograr los mejores resultados.

Errores de Prescripción ⁽³⁵⁾

Es un fallo que hace el profesional de salud al omitir colocar la dosis del medicamento o el tiempo de tratamiento, también colocar abreviaturas o como también no indicar la vía de administración o forma farmacéutica en la receta médica puede llegar a una confusión en el paciente y esto puede causar problemas de salud en el paciente.

Errores más comunes en la prescripción: ⁽³⁶⁾

- Escribir la receta y las indicaciones con letra legible
- Prescripción de fármacos caros teniendo alternativas más baratas que también son eficaces para el paciente.
- Omitir en la receta médica que el paciente es alérgico algún medicamento.

Uso Racional de Medicamento ⁽³⁷⁾

Es una práctica que las personas deberían seguir paso a paso ya que todo medicamento tiene efectos adversos, por eso es bueno estar bien informado sobre las complicaciones que ocasionaría a nuestra salud si no hacemos caso a las recomendaciones y el tratamiento adecuado que nos brinda el profesional de la salud.

Para un buen aprovechamiento del medicamento se debe asegurar el uso apropiado por parte de los pacientes comenzando de una buena prescripción, dispensación y su conveniente administración, por ello las pautas que se sigue en todo medicamento desde su preparación hasta ser consumido.

Prescripción Médica ⁽³⁸⁾

Es un acto que requiere de conocimientos, habilidades específicas y mucha responsabilidad por parte del profesional que prescribe ya que asume toda responsabilidad legal. Esta decisión implica el uso de medicamentos que es plasmada en una receta médica. (16)

Receta Médica ⁽³⁹⁾

Orden que debe ser escrita con letra legible por un profesional médico con fines terapéuticos para luego ser atendido por el personal de salud y ser dispensado correctamente. Se trata de un documento que lleva el sello y la firma del médico prescriptor avalando al paciente a adquirir su medicamento y así reducir los riesgos que los fármacos pudieran ocasionar en el paciente.

Información que debe contener una prescripción

Una prescripción debe tener una escritura clara y legible que especifique de forma explícita lo que se debe proporcionar o suministrar. De acuerdo con las directrices de la Organización Mundial de la Salud sobre buenas prácticas de prescripción, una receta debe incluir como mínimo: el nombre, dirección y número de teléfono del médico que la emite; la firma del médico; la fecha de acuerdo a las regulaciones de cada país; el nombre genérico del medicamento; la forma y cantidad del medicamento; las instrucciones y precauciones; y el nombre, dirección y edad del paciente. ⁽⁴⁰⁾

En el Perú, está en efecto el Decreto Supremo N° 014-2011-SA que establece regulaciones para los productos farmacéuticos que requieren prescripción médica. Según el Artículo 56° de esta normativa, tanto en boticas como en farmacias, solo se autoriza la dispensación de medicamentos si la receta incluye los siguientes detalles: nombre del profesional de la salud, número de registro en el colegio profesional, nombre y dirección del centro de atención médica; nombre, apellido y edad del paciente; nombre genérico del medicamento; dosis, concentración y forma del medicamento; vía de administración; indicaciones; información destinada al farmacéutico; lugar y fecha de emisión, y una caligrafía legible. ⁽⁴¹⁾

Estrategias para promover una buena prescripción ⁽⁴²⁾

- Ofrecer educación constante y actualización a los profesionales que recetan medicamentos, respecto al uso apropiado de los mismos.
- Disponer de datos imparciales y objetivos.
- Promover una publicidad y promoción apropiada de medicamentos por parte de la industria farmacéutica.
- Crear directrices terapéuticas nacionales respaldadas por evidencia, consensuadas, regularmente actualizadas y adaptadas a la situación actual del país.
- Fomentar el establecimiento y operación de Comités de Farmacología en los centros de atención sanitaria.
- Dar a conocer las leyes y regulaciones actualmente en vigor en el país relacionadas con la prescripción de medicamentos.
- Conducir investigaciones acerca del uso de medicamentos y supervisar las prescripciones de manera continua.

Factores que influyen en la prescripción ⁽⁴²⁾

Normativas: La prescripción está sujeta a las disposiciones de la Ley General de Salud y a otras regulaciones emitidas por el Ministerio de Salud.

Sector Farmacéutico: Las tácticas promocionales y publicitarias implementadas por la industria farmacéutica influyen en los hábitos de prescripción. Existen pautas legales, acuerdos y sugerencias en relación con la promoción y publicidad de medicamentos establecidos en la Ley General de Salud, el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento y las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Ámbito educativo: Durante los estudios de grado y la formación clínica, se pone mayor énfasis en el desarrollo de competencias para llevar a cabo un diagnóstico preciso, y se otorga menor atención a los aspectos terapéuticos. Los planes de estudio se centran principalmente en la enseñanza de farmacología descriptiva, presentando una carencia en cuanto a la aplicación práctica del uso adecuado de medicamentos en el entorno clínico.

Factores Socioeconómicos: Los profesionales responsables de la prescripción de medicamentos deben tener en cuenta las condiciones socioeconómicas de la población, ya que estas influyen su actuación profesional. Por lo tanto, los proveedores de atención

médica deben tomar en consideración la disponibilidad de recursos económicos limitados por parte del paciente, su entorno cultural, nivel educativo, conocimiento sobre el uso de medicamentos, contexto familiar, así como los gastos asociados a la atención médica y los medicamentos, entre otros aspectos.

Método para realizar una Buena Práctica de Prescripción ⁽⁴³⁾

El enfoque para llevar a cabo una prescripción efectiva proporciona a los profesionales que recetan herramientas que contribuyen a mejorar el desempeño de sus funciones, siempre basado en evidencia científica. Se trata de un enfoque lógico y razonado, con pasos para abordar los problemas de salud de los pacientes de manera efectiva. El proceso de tratamiento racional se fundamenta en los siguientes pasos:

- Identificar los problemas de salud que afectan al paciente.
- Establecer los objetivos terapéuticos.
- Diseñar un plan de tratamiento específico para el paciente.
- Iniciar el tratamiento.
- Proporcionar al paciente información, orientación, instrucciones y precauciones.
- Supervisar la progresión del tratamiento.

Manual de Buenas Prácticas de Prescripción ⁽⁴⁴⁾

En el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción emitido por el ministerio de salud en el año 2005, se identifican como prácticas incorrectas en la prescripción las siguientes:

- Administración de medicamentos en casos clínicos donde no son necesarios.
- Omisión de medidas no farmacológicas cuando son pertinentes.
- Utilización de productos farmacéuticos cuya eficacia presenta dudas en cuanto a seguridad o relación sin justificación.
- Selección errónea de uno o más medicamentos para el problema de salud diagnosticado en el paciente.
- Abuso de múltiples medicamentos y polifarmacia.
- Errores en la dosis, vía de administración o duración del tratamiento.
- Falta de consideración de características relevantes del paciente o barreras culturales en la adaptación del tratamiento.
- Insuficiente o nula orientación al paciente sobre las partes de la prescripción.

- Prescripción de medicamentos costosos sin considerar opciones igualmente seguras y eficaces de menor costo.
- Creencia errónea de que los medicamentos genéricos son de menor calidad en comparación con los de marca.
- Tendencia a utilizar medicamentos nuevos sin una adecuada evaluación de costos y beneficios.
- Supervisión incompleta de la farmacoterapia, lo que puede dificultar la detección temprana de fallos en el tratamiento o reacciones adversas.
- Emitir recetas médicas con una caligrafía ilegible.
- Entregar información al paciente de manera deficiente, como no especificar de forma clara y precisa las medidas tanto farmacológicas como no farmacológicas.

Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) del MINSA

El propósito fundamental del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de la DIGEMID es fomentar una prescripción adecuada basada en fundamentos técnicos, científicos, legales y éticos. Una vez establecidos los objetivos de este manual, se detalla la definición de prescripción médica, lo que se busca alcanzar mediante la implementación de buenas prácticas de prescripción, y los elementos que influyen en este procedimiento por parte del profesional de la salud. ⁽⁴⁵⁾

La prescripción médica se refiere a la indicación por escrito realizada por el profesional de la salud (médico, obstetra, odontólogo) después de llevar a cabo una exhaustiva evaluación de los signos y síntomas del paciente. Esta indicación comprende las medidas farmacológicas que el paciente debe seguir para tratar, prevenir o controlar la causa que lo ha llevado a acudir al centro de salud o hospital. ⁽⁴⁵⁾

No se limita únicamente a recetar medicamentos en una receta médica, sino que también implica proporcionar al paciente información detallada sobre los posibles riesgos y beneficios asociados con el uso de un medicamento. Además, se busca garantizar que los medicamentos recetados estén asequibles para el paciente. ^(45,46)

La adopción de buenas prácticas de prescripción conlleva beneficios notables, siendo el más destacado la optimización del efecto de los medicamentos, la reducción de posibles riesgos asociados a su uso y la provisión de un tratamiento asequible para el paciente. Asimismo, se

valora la participación activa del paciente en todas las decisiones relacionadas con su tratamiento, evitando imposiciones. ⁽⁴⁷⁾

Existen varios elementos que influyen en el acto de prescripción y en el prescriptor. Algunos de estos factores incluyen los regulativos, que están asociados a la "Ley General de Salud y otras normativas emitidas por el Ministerio de Salud" que supervisan la prescripción. La distinción entre aquellos autorizados para recetar radica en que los médicos pueden prescribir cualquier tipo de medicamento que consideren necesario para lograr un objetivo terapéutico óptimo para el paciente, mientras que los odontólogos y obstetras, si bien tienen la facultad de prescribir medicamentos, deben hacerlo en el ámbito de su profesión. ⁽⁴⁸⁾

Uno de los factores de mayor relevancia en la influencia sobre la prescripción es la industria farmacéutica. Debido a su interés en llevar ciertos medicamentos a toda la población, a veces se enfocan en la salud como un negocio en lugar de como un beneficio para el bienestar. Esto se refleja en las estrategias de marketing que emplean para influir en los profesionales prescriptores en sus decisiones de prescripción. Es importante tener en cuenta que esto está permitido por la Ley General de Salud y el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM) que establece normas sobre la comercialización de productos farmacéuticos. ^(48,49)

El aspecto educativo implica que, para lograr una prescripción adecuada, el personal encargado de este proceso debe haber pasado por una serie de etapas para adquirir conocimientos y experiencia. Esto es crucial para tomar decisiones terapéuticas acertadas que beneficien al paciente y minimicen los posibles daños. Es importante tener en cuenta que el aprendizaje es un proceso continuo, por lo tanto, es fundamental que el personal de salud se mantenga informado y actualizado constantemente. ⁽⁴⁹⁾

Los profesionales de la salud encargados de la prescripción de medicamentos deben considerar no solo la condición de salud del paciente, sino también su situación económica. De esta manera, se busca proporcionar un tratamiento de alta calidad que sea asequible para el paciente y que le permita adquirir los medicamentos recetados con facilidad, acorde a su situación financiera. ^(49,50)

Los profesionales deben tomar decisiones basadas en las particularidades de cada paciente que están atendiendo. Aunque los signos y síntomas pueden parecer similares, cada individuo tiene un organismo único. Por último, pero igualmente importante, es esencial

proporcionar la información que se indica en la receta médica. Es crucial tener en cuenta que no todas las personas tienen el mismo nivel de educación y algunos pueden tener dificultades para comprender. Por lo tanto, es beneficioso dedicar tiempo al paciente para explicar de manera detallada lo que se indica en la receta médica, utilizando un lenguaje claro y sencillo para asegurarse de que la información sea comprensible. De esta manera, la receta no se convierte en un simple papel con medicamentos escritos, sino en una guía clara para el paciente. ^(49,50)

Medicamentos de Venta Fiscalizada ⁽⁵¹⁾

En lo que concierne a los medicamentos de venta fiscalizada, se refieren a productos clínicos que están sometidos a la supervisión y control de las autoridades médicas. Es decir, están bajo la regulación y supervisión sanitaria de acuerdo a las normativas establecidas. Esta categoría incluye los siguientes tipos de medicamentos: estupefacientes, psicotrópicos y precursores.

Normas Legales relacionadas a la prescripción de medicamentos ⁽⁴²⁾

El Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos es aprobado a través del Decreto Supremo N° 021-2001-SA, promulgado el 16 de julio de 2001.

De las Recetas

Artículo 35°: En farmacias y boticas, únicamente se autorizará la entrega de productos farmacéuticos y recursos terapéuticos naturales que requieran una prescripción médica. La receta deberá contener de manera clara la siguiente información:

- a) Los datos del profesional que la emite, como su nombre, dirección, número de teléfono y número de colegiatura, o en el caso de recetas oficiales, el nombre del establecimiento de salud. Estos datos deben estar impresos, sellados o escritos de forma legible.
- b) El nombre del producto recetado, incluyendo su Denominación Común Internacional (DCI) si está disponible.
- c) La concentración del principio activo del producto.
- d) La forma farmacéutica del medicamento.
- e) Las instrucciones de uso, especificando la cantidad de unidades a tomar por dosis y por día, así como la duración del tratamiento.

f) La ubicación, fecha de emisión y fecha de vencimiento de la receta, junto con la firma habitual del médico que la prescribe.

g) Cualquier información adicional que el médico considere relevante para el farmacéutico.

Se promulga la normativa para la supervisión sanitaria de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias bajo control, a través del Decreto Supremo N° 023-2001-SA, emitido el 22 de julio de 2001.

De la Prescripción

Artículo 27°: La prescripción de medicamentos que contengan sustancias listadas en las categorías IIB, IVA, IVB y VI, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2° de este reglamento, deberá ser efectuada utilizando una receta médica estándar que cumpla con los siguientes requisitos:

a) Debe incluir de manera impresa el nombre, número de colegiatura, número de teléfono y dirección completa (incluyendo distrito y ciudad) del médico que la emite.

b) Debe contener información escrita a mano de manera clara y precisa, sin dejar espacios en blanco ni realizar correcciones, que abarque los siguientes puntos:

b.1) Nombre y apellidos del paciente.

b.2) Nombre del medicamento con su Denominación Común Internacional (DCI), si aplica.

b.3) Concentración del medicamento.

b.4) Forma farmacéutica del medicamento.

b.5) Dosificación y cantidad expresada tanto en números como en letras.

b.6) Duración del tratamiento.

b.7) Lugar, fecha, firma y sello del médico que efectúa la prescripción.

Fármaco/Medicamento ⁽⁵²⁾

Un compuesto o combinación de compuestos con capacidades para tratar o prevenir enfermedades en seres humanos; al ser administrados a individuos, su propósito es recuperar, corregir o modificar las funciones fisiológicas a través de una acción farmacológica, inmunológica o metabólica.

Clasificación de los medicamentos

En este análisis, organizaremos los medicamentos de la siguiente forma:

Medicamento de marca innovadora ⁽⁵³⁾

Estos medicamentos, también conocidos como fármacos de última generación, son aquellos cuya patente aún está vigente y son comercializados por el laboratorio que posee los derechos de propiedad intelectual otorgados por un período determinado. Se refieren a aquellos en los que un laboratorio específico ha descubierto y patentado el principio activo. Por lo general, se venden bajo una marca comercial, por lo que a menudo se les conoce como "marcas innovadoras". Incluso después de la expiración de su patente, un medicamento sigue siendo considerado innovador.

Medicamentos genéricos de Marca ⁽⁵⁴⁾

Se refieren a los medicamentos y/o fármacos cuya patente ha caducado, lo que significa que cualquier laboratorio puede venderlos sin necesidad de autorización del laboratorio que tenía la patente original. Estos medicamentos se comercializan bajo su propia marca o "marca genérica". Son productos que reproducen la fórmula del medicamento innovador, ya sea con el permiso del fabricante del laboratorio mediante el pago de regalías o sin su autorización, y se venden en áreas donde la protección de patentes no tiene efecto.

DCI ⁽⁵⁵⁾

Un medicamento genérico se define por tener una composición química que está accesible al público en general. Asimismo, contiene la misma cantidad y tipo de principios activos, así como la misma forma farmacéutica que el fármaco original. Se vende bajo el nombre de la Denominación Común Internacional (DCI) del principio activo y no lleva la marca registrada. Estos medicamentos solo se producen una vez que ha vencido la patente del medicamento original.

AINEs

Los AINEs son fármacos empleados para reducir tanto el dolor como la inflamación, tanto en casos agudos como crónicos. Su uso es extenso, tanto bajo supervisión médica como en automedicación. Los efectos analgésicos y antiinflamatorios de los AINEs se basan en la inhibición de la enzima COX-2, y no están vinculados a la selectividad por esta enzima.

Aunque uno de sus efectos adversos, particularmente aquellos relacionados con el sistema cardiovascular y la función renal, también están influenciados por la inhibición de la COX-2, posiblemente de manera dependiente de la dosis. ⁽⁵⁶⁾

Los AINEs constituyen la categoría más grande de medicamentos que comparten mecanismos de acción y beneficios terapéuticos, tales como propiedades antiinflamatorias, analgésicas y antipiréticas. A pesar de que todos son igualmente efectivos en el alivio del dolor, los diferentes AINEs disponibles muestran diferencias en cuanto a su perfil de seguridad. ⁽⁵⁷⁾

Mecanismo de Acción de los AINEs ⁽⁵⁸⁾

Los AINEs exhiben propiedades antiinflamatorias, analgésicas y antipiréticas al inhibir la síntesis de prostanoïdes derivados del ácido araquidónico, un tipo de ácido graso presente en la membrana celular en forma de ésteres de fosfolípidos. La enzima COX transforma el ácido araquidónico en PGH₂ a través de una serie de reacciones, dando lugar a cinco prostanoïdes bioactivos: PGE₂, PGD₂, PGF₂ α , PGI₂ y tromboxano A₂ (TXA₂). Estos compuestos interactúan con receptores específicos en las células, desencadenando diversas acciones en el tejido.

Antibióticos ⁽⁵⁹⁾

Los antibióticos son sustancias químicas producidas por organismos vivos o sintetizadas artificialmente, que tienen la capacidad de matar o detener el crecimiento de ciertas cepas de organismos sensibles. En la actualidad, existen diversos grupos de antibióticos que se distinguen y se utilizan en la práctica clínica debido a sus distintos mecanismos de acción. Estos incluyen antibióticos que bloquean la síntesis de la pared bacteriana, inhibidores de la síntesis de proteínas y antibióticos que interfieren en la síntesis de ácidos nucleicos.

Psicofármacos ⁽⁶⁰⁾

Los psicofármacos son medicamentos que principalmente afectan el Sistema Nervioso Central (SNC), provocando modificaciones en el proceso de pensamiento, percepción, emociones, nivel de alerta y conducta, tanto en condiciones normales como en situaciones patológicas.

Clasificación ⁽⁶¹⁾

De acuerdo a Goodman & Gilman, la farmacoterapia utilizada en casos de enfermedades mentales se divide en tres categorías: ansiolíticos, antidepresivos y antipsicóticos.

Benzodiacepinas ⁽⁶¹⁾

Los barbitúricos, como el fenobarbital o el meprobamato, fueron los primeros medicamentos con efectos específicos para reducir la ansiedad y promover el sueño. Sin embargo, debido a su riesgo de sobredosis mortal, tendencia a generar dependencia y capacidad para inducir fuertes adicciones físicas, se hicieron conocidos. Por otro lado, los benzodiacepinas, que son los ansiolíticos más reconocidos y utilizados en la actualidad, funcionan aumentando la acción del neurotransmisor GABA (Ácido Gamma Aminobutírico) en las áreas de las amígdalas y el córtex prefrontal. El GABA es un aminoácido y un neurotransmisor esencial en la regulación de la ansiedad, y está implicado en las propiedades ansiolíticas de varios medicamentos utilizados para tratar trastornos de ansiedad.

Las benzodiacepinas son una categoría de medicamentos que resultan seguros y eficaces para el tratamiento a corto plazo de la ansiedad. Sin embargo, si se utilizan de manera prolongada (por más de seis meses), pueden llevar a la tolerancia y la dependencia. Están recomendadas para el tratamiento de reacciones adaptativas, trastornos fóbicos, trastornos de pánico, trastornos de ansiedad, trastornos obsesivo-compulsivos, trastorno por estrés postraumático y trastornos psicofisiológicos relacionados con la ansiedad.

Mecanismo de Acción ⁽⁶²⁾

Las benzodiacepinas imitan el efecto del ácido gamma aminobutírico (GABA) al interactuar con los receptores GABAA, GABAC (inotrópicos) y GABAB (metabotrópicos).

- **Receptor GABAA:** Este receptor se encuentra en la membrana plasmática del terminal postsináptico y está relacionado con los receptores de benzodiacepinas. Su acción facilita la entrada de iones de cloro en el interior de las neuronas, lo que resulta en una hiperpolarización neuronal, reduciendo la susceptibilidad a estímulos activadores y generando estados de inhibición neuronal.
- **Receptor GABAB:** A diferencia de los receptores GABAA, este tipo de receptor no es modulado alostéricamente por los benzodiacepinas. Los receptores GABAB aumentan

la permeabilidad al potasio y transmiten señales a través de segundos mensajeros, estando asociados a proteínas G.

- **Receptor GABAC:** Similar a los receptores GABAA, los receptores GABAC son receptores inotrópicos ligados a canales iónicos. También se les considera un subtipo de receptor GABAA.

III. METODOLOGÍA

3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación

El estudio se realizó mediante una investigación descriptiva, en la que no se manipuló la variable, sino que se describió tal como se presentó. Fue de tipo básica, ya que amplió la comprensión y el conocimiento del tema al profundizar en la información disponible. El diseño fue de tipo transversal, en el que se observó y analizó un punto específico en el tiempo de la investigación, abarcando distintos grupos o muestras de estudio.

La investigación tuvo el siguiente diagrama:



Donde:

M= Recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia.

O= Evaluación de las Buenas Prácticas de Prescripción

3.2 Población y muestra

La población de este estudio consistió en el total de las prescripciones médicas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote durante los meses de septiembre a octubre de 2023

En lo que respecta a la muestra, se consideraron 1,400 prescripciones médicas atendidas durante el periodo de septiembre a octubre de 2023 en el Centro de Salud Yugoslavia.

3.3 Variables. Definición y operacionalización

Variable	Definición operativa	Dimensiones	Subdimensiones	Indicador	Escala de medición	Categorías o valoración
Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción	Se realizó la evaluación y verificación de las buenas prácticas de prescripción, tanto en los datos del prescriptor, del paciente, del medicamento y datos en la receta médica; a través de la ficha de recolección de datos de cumplimiento	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
			Número de colegiatura		Nominal	Dicotómica
			Firma		Nominal	Dicotómica
			Sello		Nominal	Dicotómica
		Datos del medicamento	DCI		Nominal	Dicotómica
			Forma Farmacéutica		Nominal	Dicotómica
			Concentración		Nominal	Dicotómica
			Dosis		Nominal	Dicotómica
			Vía de administración		Nominal	Dicotómica
			Frecuencia de administración		Nominal	Dicotómica
			Duración del tratamiento		Nominal	Dicotómica
			Cantidad de medicamento		Nominal	Dicotómica
		Legibilidad	Letra legible		Nominal	Dicotómica
		Tiempo de validez de la receta	Fecha de prescripción		Nominal	Dicotómica
			Fecha de caducidad		Nominal	Dicotómica

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información

En el presente estudio, se utilizaron métodos y recursos para recabar la información necesaria y responder a la pregunta planteada en la investigación, la cual se fundamentó en las observaciones llevadas a cabo y recopiladas.

Técnica:

Se empleó como técnica la observación directa para recopilar la información presente en las prescripciones médicas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote durante los meses de septiembre a octubre de 2023.

Instrumento:

El instrumento empleado para este propósito fue una ficha de recopilación de datos, basada en el diseño de Mori ⁽⁶³⁾ y adaptada para este estudio (ver Anexo 2), en el cual se registró toda la información pertinente de las recetas médicas para su posterior evaluación.

Procedimiento:

Para obtener la muestra (recetas médicas) enviamos un documento de aprobación (Anexo 03) brindado por la Universidad para la recolección de datos en el Centro de Salud Yugoslavia luego dicho documento fue derivado al Área de farmacia quien aprobó para darme acceso a revisar las recetas médicas atendidas en los meses de Septiembre y Octubre del 2023, para la recolección de información se utilizó la ficha de recolección (Anexo 02) evaluando datos del prescriptor, datos del medicamento, datos del paciente y datos de la receta, esta recolección fue durante 5 días, una vez obtenida la información generamos una base de datos a través del programa Microsoft Excel.

3.5 Método de análisis de datos

Se centró en recopilar información de las recetas médicas utilizando una ficha de recolección de datos. Se evaluaron los criterios de cumplimiento de acuerdo con las buenas prácticas de prescripción, lo que permitió crear una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016. A través de este programa, se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo, que incluyó el cálculo de porcentajes y la creación de tablas estadísticas para representar las distribuciones de frecuencias absolutas y relativas. Esto facilitó el análisis, la interpretación y la presentación de los resultados.

3.6 Aspectos éticos

La presente investigación se basó en el cumplimiento del Reglamento de Integridad Científica en la Investigación versión 001, además de que la investigación se adhirió a lo dispuesto en la Ley N°26842, también conocida como la ley general de salud. En su segundo título se detallan los derechos, restricciones y responsabilidades relacionadas con la salud de terceros. El capítulo I se centra en el ejercicio de las profesiones médicas y actividades técnicas y auxiliares en el ámbito de la salud. La obtención de la información se llevó a cabo de manera confidencial, priorizando el bienestar de las personas y evitando utilizarlas como simples elementos para la investigación. Al contrario, se puso énfasis en valorar y salvaguardar la privacidad y confidencialidad de los participantes en el estudio. Por ende, los datos recopilados para esta investigación son confidenciales y se ha garantizado su exclusividad. Asimismo, se respetaron en su totalidad todos los derechos fundamentales de las personas que participaron como sujetos de estudio.

También se aseguró el bienestar de todas las personas que participaron en la investigación, siguiendo los principios de beneficencia y no maleficencia. Esto implicó adherirse a tres principios fundamentales en la conducta: Evitar causar perjuicio, minimizar los efectos negativos y maximizar los beneficios.

Igualmente, se dio preferencia a la equidad y al bienestar de la comunidad sobre los intereses individuales. Se utilizó un criterio de juicio razonable para garantizar que las limitaciones en el conocimiento, habilidades o sesgos o condujeran a prácticas injustas.

Finalmente, el estudio se adhirió a los principios de integridad científica, evitando cualquier forma de engaño en todos los aspectos de la investigación. Se evaluaron y comunicaron de manera transparente los posibles daños, riesgos y beneficios que podrían afectar a los participantes del estudio. Todo esto se llevó a cabo siguiendo las normas éticas de la profesión de Farmacia y Bioquímica. ⁽⁶⁴⁾

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución porcentual del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según datos del prescriptor, datos del paciente, datos del medicamento y datos de las recetas médicas.

Dimensiones	Cumple		No Cumple		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Datos del prescriptor	1,400	100	0	0	1,400	100
Datos del paciente	974	69.57	426	30.43	1,400	100
Datos del medicamento	903	64.50	497	35.50	1,400	100
Datos de la receta	932	66.57	468	33.43	1,400	100
Total cumplimiento	0	0	1,400	100	1,400	100

Fuente: Tabla Matriz de los datos obtenidos a través del instrumento (Anexo 2)

Tabla 2. Distribución porcentual de las recetas médicas atendidas, según el cumplimiento de los datos del prescriptor.

Datos del prescriptor	Sí cumple		No cumple		Total	
	N	%	N	%	N	%
Nombres y apellidos	1,400	100	0	0	1,400	100
Número de colegiatura	1,400	100	0	0	1,400	100
Firma	1,400	100	0	0	1,400	100
Sello	1,400	100	0	0	1,400	100

Fuente: Tabla Matriz de los datos obtenidos a través del instrumento (Anexo 2)

Tabla 3. Distribución porcentual de las recetas médicas atendidas, según el cumplimiento de los datos del paciente.

Datos del paciente	Sí cumple		No cumple		Total	
	N	%	N	%	N	%
Nombres y apellidos	1,378	98.43	22	1.57	1,400	100
Diagnóstico CIE - 10	961	68.64	439	31.36	1,400	100
Edad	584	41.71	816	58.29	1,400	100

Fuente: Tabla Matriz de los datos obtenidos a través del instrumento. (Anexo 2)

Tabla 4. Distribución porcentual de las recetas médicas atendidas, según el cumplimiento de los datos del medicamento.

Datos del medicamento	Sí cumple		No cumple		Total	
	N	%	N	%	N	%
Nombre del medicamento	1,400	100	0	0.00	1,400	100
Forma farmacéutica	1,374	98.14	26	1.86	1,400	100
Concentración	1,257	89.79	143	10.21	1,400	100
Vía de administración	4	0.29	1396	99.71	1,400	100
Indicaciones	4	0.29	1396	99.71	1,400	100
Cantidad de medicamento	1,380	98.57	20	1.43	1,400	100

Fuente: Tabla Matriz de los datos obtenidos a través del instrumento. (Anexo 2)

Tabla 5. Distribución porcentual de las recetas médicas atendidas, según el cumplimiento de los datos de la receta.

Datos de la receta	Sí cumple		No cumple		Total	
	N	%	N	%	N	%
Letra legible	1,396	99.71	4	0.29	1,400	100
Fecha de atención	1,400	100	0	0	1,400	100
Fecha de caducidad	0	0	1400	100	1,400	100

Fuente: Tabla Matriz de los datos obtenidos a través del instrumento. (Anexo 2)

V. DISCUSIÓN

Se logró realizar una evaluación del acatamiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, durante septiembre y octubre de 2023. En total, se analizaron 1,400 recetas médicas retenidas, considerando el cumplimiento de los datos de acuerdo con las normas del manual.

Los resultados presentados en la tabla 1 indican el grado de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, considerando todos los datos necesarios en una receta médica. Se evaluó el nivel de cumplimiento en relación con la presencia de todas las subdimensiones de cada dimensión. Se observa que el 100% de las recetas cumplen con la inclusión de todos los datos del prescriptor, mientras que el 69.57% cumplen con los datos del paciente, el 64.50% con los datos del medicamento y el 66.57% con los datos de la receta médica. Este análisis y evaluación revelan que el cumplimiento total de las Buenas Prácticas es del 0%.

Se observa que los resultados muestran disparidades en cuanto al seguimiento de las buenas prácticas de prescripción. Estas diferencias podrían atribuirse al hecho de que la adecuada prescripción no solo depende de la finalización de estudios superiores o de pregrado, sino que también es crucial contar con capacitación continua. Esto aplica tanto al profesional prescriptor como al Químico Farmacéutico, quien tiene la responsabilidad de analizar y validar los datos de una receta médica para lograr una dispensación correcta, especialmente en el caso de productos farmacéuticos sujetos a venta con receta médica, según lo establecido por el Decreto Supremo N° 014-2011-SA en los artículos 56° y 57°. En consecuencia, esto implica un trabajo en equipo, y llevar a cabo este proceso de manera adecuada permitirá ofrecer una atención de calidad al paciente, fomentar el uso correcto de los medicamentos y reducir posibles riesgos asociados al inicio del tratamiento cuando no se cuenta con la orientación adecuada.

Además, es importante resaltar que el cumplimiento general de las Buenas Prácticas de Prescripción parece ser considerablemente alto, dado que varios elementos alcanzan niveles elevados, incluyendo uno que llega al 100%. Esto indica un enfoque responsable y profesional por parte de los Profesionales de salud al emitir recetas médicas. No obstante, existen áreas o aspectos susceptibles de mejoras para asegurar una atención médica óptima y segura. El seguimiento estricto de las Buenas Prácticas de Prescripción es esencial para preservar la calidad y la seguridad en la prestación de servicios médicos.

Con respecto a los datos del prescriptor, los resultados de la Tabla 2 indican que el 100% de ellas incluyen de manera adecuada todos los datos requeridos. Estos datos abarcan los nombres y apellidos del prescriptor, su número de colegiatura, así como la firma y el sello. Este hallazgo demuestra que en este aspecto se está cumpliendo con las buenas prácticas de prescripción.

Los resultados obtenidos en este estudio son similares a los hallazgos de la investigación realizada por Velásquez P. ⁽²¹⁾. En cuanto a la información del prescriptor, los porcentajes de cumplimiento para los nombres y apellidos, número de colegiatura, firma y sello fueron, respectivamente, del 98.71%, 90.82% y 98.23%.

De este modo, se nota una mejora significativa o un rendimiento superior en comparación con el estudio mencionado, ya que se logra un cumplimiento del 100% en todos los aspectos relacionados con la presentación de los datos del prescriptor. Esta dimensión muestra un impacto positivo considerable, destacando la importancia para los profesionales prescriptores de cumplir con estos criterios. Además, se observa que las recetas son sometidas a un análisis y evaluación diarios en el establecimiento farmacéutico, facilitando así el proceso de dispensación. Es relevante destacar que los datos del prescriptor desempeñan un papel crucial para su identificación y para informar cualquier irregularidad o duda que pueda surgir en la prescripción médica destinada al tratamiento farmacológico del paciente.

En lo que concierne a los datos del paciente, los resultados presentados en la tabla 3 indican que el 98.43% de las recetas cumplen con incluir los nombres y apellidos del paciente. En cuanto al diagnóstico, la mayoría cumple (68.64%), mientras que la edad del paciente es el aspecto con menor cumplimiento, ya que solo el 41.71% de las recetas la incluyen. Estos resultados son comparables o se asemejan a los hallazgos del estudio realizado por el autor Velásquez P. ⁽²¹⁾, quien encontró que el 96.62% de las recetas cumplían con los nombres y apellidos del paciente. Sin embargo, en cuanto a la edad y el diagnóstico del paciente, los resultados son opuestos, ya que solo cumplían el 11.27% y 10.95%, respectivamente. Por otro lado, coincidiendo con los resultados de este estudio, la investigación de Sandoval P. ⁽¹⁹⁾ reportó que solo el 27.2% cumplía con la edad del paciente. En contraste, los resultados obtenidos por Hilasaca E. y Coacalla L. ⁽²⁰⁾ muestran un cumplimiento del 100% en los nombres y apellidos del paciente, 95.4% en la edad y 99.2% en el diagnóstico del paciente.

Como se puede apreciar, los resultados concernientes a los datos del paciente presentan una marcada variación en comparación con la tabla anterior. En este caso, un criterio cumplió prácticamente en su totalidad, otro mostró un resultado moderadamente aceptable, mientras que un tercer criterio evidenció lo contrario. Esto sugiere que, en este aspecto, la prescripción no se está llevando a cabo de manera completa en lo que respecta a la inclusión de datos esenciales. Al evaluar y comparar los resultados de otras investigaciones con los míos, se observa cierta similitud en algunos criterios, como los nombres y apellidos del paciente y el diagnóstico. Sin embargo, un criterio considerado en otras investigaciones, como la edad del paciente, no arrojó resultados positivos en mi caso, indicando la necesidad de mejorar para cumplir con las buenas prácticas de prescripción. Este aspecto es crucial para el Químico Farmacéutico al verificar las recetas médicas, ya que errores en la prescripción de la edad y el peso del paciente podrían resultar en efectos no deseados. Como se subrayó, es esencial tener en cuenta todos los datos posibles para dispensar adecuadamente una receta médica. Aunque la mayoría de los resultados son positivos, aún existe margen para mejoras en este sentido.

Otro aspecto fundamental para evaluar la calidad de la prescripción médica son los datos relacionados con el medicamento, como se refleja en la Tabla 4. Según los resultados, el 100% de las recetas incluían el nombre del medicamento en Denominación Común Internacional (DCI), el 98.14% especificaba la forma farmacéutica, el 89.79% indicaba la concentración, y el 98.57% detallaba la cantidad. Sin embargo, solo el 0.29% cumplía con la información sobre la vía de administración y las indicaciones de los medicamentos recetados. La inclusión de la vía de administración es esencial, ya que orienta al paciente sobre la forma de consumir el medicamento, ya sea por vía oral u otra vía. Por otro lado, la información sobre las indicaciones no solo fomenta la seguridad y la adherencia del paciente, sino que también facilita la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y contribuye al cumplimiento de normativas y estándares éticos en la práctica médica. Es importante señalar que la baja cumplimentación de este criterio puede deberse a que, al recoger los medicamentos recetados en la farmacia, el servicio farmacéutico retiene la receta mientras que el paciente queda en poder de las indicaciones.

En este sentido, los resultados que guardan similitud con los nuestros son los proporcionados por Hilasaca E. y Coacalla L. ⁽²⁰⁾. En su investigación, encontraron que el 100% de las recetas incluían el nombre del medicamento en Denominación Común Internacional (DCI), el 74.1% detallaba la concentración del medicamento, el 52.3% especificaba la forma farmacéutica y el 99.5% indicaba la cantidad de medicamento. De manera similar, el autor Velásquez P. ⁽²¹⁾ reportó un 76.65% de cumplimiento en cuanto al nombre del medicamento en DCI, un 94.04% en la concentración del medicamento y un 95.33% en la forma farmacéutica. Sin embargo, en lo que respecta a la cantidad y las indicaciones, los resultados no fueron favorables, ya que solo cumplieron con el 32.21% en ambos criterios, respectivamente.

Al examinar estos resultados, se observa que hay criterios que no son tan considerados en comparación con otros, siendo uno de ellos la vía de administración, que presenta un porcentaje notablemente bajo. Esto sugiere que tal vez el prescriptor no le concede mucha importancia en las recetas médicas, presumiblemente asumiendo que el paciente comprenderá cómo debe tomar sus medicamentos. Sin embargo, la orientación proporcionada al paciente durante la consulta médica no siempre resulta efectiva, por lo que es crucial especificar en las recetas si el medicamento se debe consumir por vía oral u otras opciones, como inyectables.

Otro aspecto destacado en estos resultados es que la información sobre los medicamentos se presenta de manera completa en una receta, la cual comprende la sección de la prescripción y la otra parte que incluye las indicaciones. No obstante, las recetas médicas utilizadas para la investigación no contaban completamente con ambas secciones; algunas solo incluían la parte de la prescripción, mientras que otras estaban completas. Esta disparidad se debe a que la sección de la receta que contiene las indicaciones a menudo queda en manos del paciente, sirviendo como guía para el consumo y seguimiento del tratamiento médico correspondiente.

Finalmente, en cuanto a los detalles de la receta médica, según la tabla 5, se observa que el 99.71% de las recetas tenían una letra legible, el 100% incluía la fecha de atención, pero lamentablemente ninguna receta cumplía con la fecha de caducidad. Estos resultados son comparables a los obtenidos por Velásquez P. ⁽²¹⁾, quien encontró que la letra legible en las recetas estaba presente en su totalidad (100%). Además, tanto Amaya D. ⁽²³⁾ como Sánchez M. ⁽²²⁾ presentaron, en las recetas médicas, una letra legible en un 95% y un 75.22%, respectivamente. En relación con la fecha de expedición o atención, ambos autores la tenían

presente en las recetas en un 98% y 97.41%, respectivamente. Sin embargo, en cuanto a la fecha de expiración o caducidad, ninguno de los autores mostró resultados positivos, ya que ninguna de las recetas cumplió con este criterio en particular.

Se nota una notoria semejanza con los estudios mencionados, donde existe un cumplimiento mayoritario en la fecha de atención y en la escritura legible. Este hecho es especialmente positivo, ya que estos son criterios establecidos en las normativas del manual de buenas prácticas de prescripción. Además, subraya la importancia del cumplimiento de la legibilidad, ya que esto previene confusiones tanto para el químico farmacéutico al dispensar como para el paciente al comprender las indicaciones asociadas al tratamiento farmacológico. Asimismo, reduce la probabilidad de posibles complicaciones que podrían poner en riesgo la integridad del paciente.

No obstante, se identificó un incumplimiento más notable en lo que respecta a la fecha de caducidad, en comparación también con los estudios previamente mencionados. Este hallazgo sugiere que los profesionales responsables omiten con frecuencia este criterio, el cual, según la normativa, es crucial para orientar la validez de la prescripción. En el caso de recetas especiales, la vigencia es de 3 días, mientras que en recetas médicas simples es de hasta 30 días desde su emisión. La omisión de este dato puede generar complicaciones al momento de adquirir los medicamentos en el establecimiento farmacéutico. La inclusión de la fecha de caducidad es esencial, ya que permite analizar la receta médica en relación con la cantidad de medicamento prescrito y evaluar la coherencia de la misma. En términos generales, se observa que la fecha de caducidad es uno de los datos que se considera con menor frecuencia.

VI. CONCLUSIONES

1. Se evaluó que las recetas medicas atendidas en el periodo de septiembre a octubre del 2023 no cumplen con los estándares establecidos, evidenciando una tasa de cumplimiento del 0%.
2. De igual manera, se estableció que el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en lo que respecta a los datos del prescriptor de las recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, durante septiembre y octubre de 2023, fue completa.
3. En cuanto al cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en lo referente a los datos del paciente, los apellidos y nombres mostraron un alto porcentaje de cumplimiento, el diagnóstico presentó un porcentaje moderado, mientras que la edad registró un valor poco significativo.
4. En lo que respecta al cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con respecto a los datos del medicamento, se observó que el nombre del DCI se cumplió en su totalidad. Además, la forma farmacéutica, la concentración y la cantidad alcanzaron un alto porcentaje de cumplimiento, mientras que la vía de administración y las indicaciones mostraron un valor poco significativo.
5. Asimismo, en lo que respecta al cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en cuanto a los datos de la receta médica, se verificó que la fecha de atención se cumplió en su totalidad, al igual que la legibilidad de la letra, que obtuvo un porcentaje elevado. En contraste, la fecha de caducidad registró un incumplimiento total en todas las recetas médicas.

VII. RECOMENDACIONES

- Es aconsejable brindar capacitación regular a los profesionales encargados de prescribir, ya que esto se mostraría como una estrategia efectiva para corregir los errores de prescripción que suelen ocurrir con frecuencia. Además, se sugiere establecer como norma la obligación de registrar todos los datos tanto del paciente como de los medicamentos.
- Es aconsejable fomentar una comunicación efectiva, tanto oral como escrita, entre el médico que prescribe y el paciente. Esto es crucial para asegurar que el paciente esté bien orientado e informado acerca de los medicamentos recetados y sus indicaciones específicas, tanto en el momento del alta como durante la atención ambulatoria.
- Se propone la introducción de sistemas de prescripción electrónica en diversos centros de atención médica con el fin de disminuir las posibles fallas durante el proceso de atención. Sin embargo, es importante tener en cuenta que existe una posibilidad continua de cometer errores. Por esta razón, resulta fundamental contar con la intervención del farmacéutico para detectarlos y brindar orientación sobre el uso adecuado de los medicamentos, así como para aclarar cualquier pregunta relacionada con el tratamiento.
- Como profesionales Químicos Farmacéuticos, es nuestra responsabilidad garantizar el adecuado tratamiento de los pacientes y estar dispuestos a resolver cualquier consulta que puedan tener sobre la receta que se les haya proporcionado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marín H, Machado M, Machado J. Para qué indicaciones se están utilizando los antidepresivos en adultos de Colombia. *Revista Colombiana de psiquiatría* [Internet]. 2020 [Consultado el 30 de marzo del 2022]; 30(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745020301165#:~:text=Los%20antidepresivos%20se%20est%20C3%A1n%20prescribiendo,fueron%20para%20indicaciones%20no%20aprobadas>
2. Castillo E. Características del consumo de antidepresivos en un Establecimiento Farmacéutico de Trujillo, Junio – Diciembre 2018 [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. [Consultado el 30 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/12234>
3. Silva H. Psicofarmacología Y Patología Médica *Revista Médica Clínica Las Condes*[Internet]. 2017 [Consultado el 30 de marzo del 2022];28(6): 830-834. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301475>
4. Organización Mundial de la Salud. La OMS pide a los países que actúen urgentemente para lograr la medicación sin daño [Internet]. 2022 [Citado el 24 de julio del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/16-09-2022-who-calls-for-urgent-action-by-countries-for-achieving-medication-without-harm>
5. Preskorn H. Drug-drug Interactions in Psychiatric Practice, Part 1: Reasons, Importance, and Strategies to Avoid and Recognize Them *Journal of Psychiatric Practice* [Internet]. 2018 [Consultado el 30 de marzo del 2022]; 24(4): 261-268. Disponible en: https://journals.lww.com/practicalpsychiatry/Abstract/2018/07000/Drug_drug_Interactions_in_Psychiatric_Practice,.6.aspx
6. Luis J, Puma A. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia del hospital regional honorio delgado de Arequipa [Internet]. Edu.pe. [citado 23 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5f8d469a-3c27-49a0-9245-6dd30b075458/content>
7. Marija D, Likić R, Stjepan A, Mirna Š, I Lovrić I, Grbić T. Outpatient benzodiazepine utilization in Croatia: drug use or misuse *International Journal of Clinical Pharmacy* [Internet]. 2019 [Consultado el 30 de marzo del 2022]; 41(1):1526–1535. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-019-00915-2>

8. Salvador M. Vista de Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en hospital público de Lima [Internet]. Gob.pe. [citado 26 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/247/286>
9. Fletscher P, López J, Machado M, Machado J. Off-label use of psychotropic drugs beyond officially approved indications in Colombia. *rev.fac.med.* [Internet]. 2017 [Consultado el 30 de marzo del 2022] ; 65(3): 411-415. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112017000300411&lng=en
10. Gamarra M., Marce S. Errores de prescripción y dispensación en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos en la Corporación Lourdes y Sao Paulo – Arequipa de enero a marzo – 2021 [tesis para optar el título profesional de químico farmacéutico]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2021 [Citado el 09 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/727/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Meza M., Sullca H. Errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Centro de Salud Huáscar II, Enero - Junio, Lima – Perú 2019 [tesis para optar el grado de bachiller en farmacia y bioquímica]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2019 [Citado el 09 de mayo del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/249/15.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Aguilar G, Medina N, Vázquez V. Epidemiología En Psiquiatría Y Salud Mental. *Revista de experiencias clínicas y Neurociencias* [Internet]. 2018 [Consultado el 30 de marzo del 2022]; 29(142): 327-6139. Disponible en: <http://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex142.pdf#page=74>
13. Filardi F, Mendonça S, Ramalho D. El uso de medicamentos psicotrópicos y abordajes no farmacológicos en la vida cotidiana: um estudio cualitativo de la experiencia vivida *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.* [Internet]. 2019 [Consultado el 30 de marzo del 2022]; 22 (4): 859-883. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/LMzfQBcY9SWNjvSnrdYWNtm/abstract/?format=html&lang=es>

14. Pradom, Medeiros F, Bergamo M, Berti M. El uso de fármacos psicotrópicos en adultos y ancianos en Campinas, São Paulo, Brasil: un estudio transversal basado en la población. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2017[Consultado el 30 de marzo del 2022]; 26 (4): 747-758. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ress/a/rHPN7mhmdYVpGRwR3JTXTTs/abstract/?lang=pt#>
15. Hernández I, Sarmiento N, González I, Galarza S, De La Bastida A, Terán E. Errores de prescripción en centros de atención primaria en [Internet]. *Revistamedicavozandes.com*. [citado 23 de octubre de 2023]. Disponible en: https://revistamedicavozandes.com/media/2017/RMV2017v28n1_02_2017_AO01.pdf
16. Lugo G., Maidana G., Acosta P, Domenech M., Marti A, Samaniego L. Errores en las prescripciones de pacientes ambulatorios recibidas en la farmacia interna de un centro asistencial público. *Rev.Cs.Farm. y Bioq* [Internet]. 2018 [citado 2023 Oct 23]; 6 (2): 51-62. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S231002652018000200006&script=sci_arttext
17. Barros A, Montesdeoca D. Errores de prescripción en recetas médicas de antiinflamatorios no esteroideos en un centro de atención primaria de Ecuador. 2021; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55971233011>
18. Injante B. Errores de prescripción en recetas de hospitalizados del servicio de traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue julio – agosto 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 142.130. [citado 23 de octubre de 2023]. Disponible en: http://38.43.142.130/bitstream/handle/20.500.12672/11227/Injante_ib.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Sandoval P. Desabastecimiento de Medicamentos e Insumos Esenciales y Errores de Prescripción en Centro de Salud Comunidad Saludable -Distrito Sullana – 2019 [Internet]. *Edu.pe*. [citado 23 de octubre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49025/Sandoval_OPSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Coacalla L. Hilasaca E. Cumplimiento y legibilidad de buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas de la farmacia del c.s. santa adriana juliaca, julio a noviembre 2021. [citado 23 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1119/TESIS%20HILASACA%20-%20COACALLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Velásquez C. Evaluación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas de psicotrópicos atendidas en la botica Inkafarma, Chimbote. Abril – diciembre 2020 [trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en farmacia y bioquímica]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote - ; 2021 [Citado el 25 de mayo del 2023]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32554/RECETAS_P SICOTROPICAS_VELASQUEZ_RODRIGUEZ_CESAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Sanches M. Características de prescripción de antibióticos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del puesto de salud clas la unión, chimbote. setiembre – diciembre 2020. [citado 23 de octubre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32551/RECETAS_MEDICAS_SANCHEZ_%20TOLENTINO_%20MARIA_%20ELENA.pdf?sequence=3&isAllowed=y
23. Amaya K. Características de prescripción de antihipertensivos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del puesto de salud clas la unión, chimbote. setiembre – diciembre 2020. [citado 26 de octubre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29339/RECETAS_DISPENSADAS_AMAYA_DIAZ_KEVIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Huamán L., Cerrón J. Evaluación de buenas prácticas de prescripción del Clonazepam en recetas médicas atendidas en cadenas de boticas de Huancayo [Internet]. Universidad Roosevelt; 2019 [Citado el 23 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/149>
25. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (Digemid). Clasificación de los establecimientos farmacéuticos [Internet]. Perú; 2011 [Citado el 24 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/main.asp?Seccion=1001>

26. 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_de_medicamentos_Una_herramienta_para_la_optimizacion_de_la_terapeutica_farmacologica_Drug_utilisation_studies_A_tool_for_improving_drug_therapy
27. 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>
28. González L., López C., Cabeza M., Díaz 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>
29. Álvarez L. Farmacoepidemiología. Estudios de Utilización de Medicamentos. Parte I: Concepto y metodología. *Seguim Farmacoter*; 2(3): 129-136. España. [Internet]. 2004. [citado 18 octubre 2020]. Disponible en: <http://www.cipfes.org/sft/vol-02/129-136.pdf>
30. 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>
31. 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>
32. Begoña R. Dispensación de productos farmacéuticos. 2da Edición [Internet]. Madrid: Editorial Síntesis; 2020 [Citado el 24 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.sintesis.com/data/indices/9788490773659.pdf>

33. Ministerio de Salud del Perú. Manual de buenas prácticas de prescripción [Internet]. Perú; 2005 [Citado el 24 de marzo de 2021]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf
34. De La Cruz M. Intervención educativa sobre el uso racional de medicamentos en el club de madres “Juntas Venceremos”, Distrito la Esperanza – Trujillo. Julio – octubre 2018 [Tesis de pregrado]. Trujillo: Repositorio.uladech.edu.pe; 2018. (Accedido el 24 de mayo del 2022). Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7332>
35. Gutiérrez S, Mogni A, Berón A, Iramain R. Errores de medicación en niños Hospitalizados. Archivos de Pediatría del Uruguay. 2011; 82(3): 133-140. (Accedido el 28 de mayo del 2022). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492011000300002
36. Huamanlazo F, Yalopoma F. Errores de prescripción en pacientes hospitalizados de pediatría del hospital regional docente materno infantil “El Carmen”, 2018 [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2018. (Accedido el 28 de mayo del 2022). Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/139/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Ministerio de Salud de Chile. Uso racional de medicamentos: una tarea de todos [Internet]. Chile; 2010 [Citado el 24 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>
38. Ministerio de Salud del Perú. Manual de buenas prácticas de prescripción [Internet]. Perú; 2005 [Citado el 24 de marzo de 2021]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf
39. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID). De la farmacia a la casa [Internet]. Perú; 2005 [Citado el 24 de marzo de 2021]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/31_al_50_07.pdf
40. Organización Mundial de la Salud. Guía de las Buenas Prácticas de prescripción. Ginebra: OMS [Internet]. 1994 [citado el 30 de mayo del 2023]. Disponible en: <http://www.icf.uab.es/universidad/gbp/castella/gbp.pdf>

41. Rivera R, Quispe V. Errores de prescripción en recetas atendidas en Farmacia de Consulta Externa del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2016 [Tesis]. Huancayo: Universidad Privada De Huancayo Franklin Roosevelt; 2016 [citado el 30 de mayo del 2023]. Disponible en https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_6eb4991e6c78e7cdcad6d89f0ecd58cc
42. Dirección General de Medicamentos e Insumos (DIGEMID). Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. DIGEMID [Internet]. 2005 [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
43. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [Internet]. Lima; 2005 [Citado el 25 de mayo del 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
44. Segura J. Errores de prescripción en recetas únicas estandarizadas (RUEs) del Hospital Vitarte (MINSA) en el I semestre 2019 [Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad profesional en farmacia hospitalaria]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [Citado el 26 de mayo del 2023]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11348/Segura_hj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Álvarez R, Del Águila A. Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de salud públicos: Experiencia Perú. Pharm Care Esp. 2015; 17(6): 725-731. (Accedido el 24 de mayo del 2022). Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/24>
46. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Lima, 2005. (Accedido el 24 de mayo del 2022).Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P2_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf
47. Almeida N. Errores de prescripción en el área de consulta externa del Hospital José Félix Valdivieso Santa Isabel [Tesis de Maestría]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2010. (Accedido el 24 de mayo del 2022). Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/2604>

48. Pinedo Y, Romero J. Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en pacientes hospitalizados [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, 2014. (Accedido el 24 de mayo del 2022). Disponible en: https://www.clinicainternacional.com.pe/pdf/revistainterciencia/13/A2_ESP.pdf
49. Salazar N., Girón M., Escobar L., Tobar E., Romero C. Errores de medicación en pacientes críticos adultos de un hospital universitario. Estudio Prospectivo y aleatorio. Rev. Med. Chile 2011; 139(11): 1458- 1464. (Accedido el 24 de mayo del 2022). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011001100010
50. Organización Mundial de la Salud. Guía de la buena prescripción. Programa de acción sobre medicamentos esenciales. Ginebra: OMS; 1994. (Accedido el 24 de mayo del 2022). Disponible en: <https://www.icf.uab.cat/assets/pdf/productes/lilibres/gbpe.pdf>
51. Sandoya K., et al. Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de Ginecología, Ecuador, 2018. Rev AVFT [Internet]. 2020 [Citado el 25 de mayo del 2023]; 39 (4): 296-302. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_4_2020/12_errores_asociados.pdf
52. Zevallos L. Metaanálisis de una intervención educativa para el uso adecuado de medicamentos, 2014. Rev. In Crescendo Institucional [Internet]. 2017 [Consultado el 05 de junio del 2023] 8(1):30 40 Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/1501>
53. Barsallo R. Estudio comparativo de los parámetros de calidad de las tabletas de metformina 500 mg genérica frente al medicamento innovador [Tesis] Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2019 [Consultado el 05 de junio del 2023] Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/45354>
54. Hurtado J. Factores asociados a la implementación del sistema de dispensación/distribución de medicamentos por dosis unitaria, en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Babahoyo 2013 - 2016 [Tesis] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [Consultado el 05 de junio del 2023] Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6560>

55. Zevallos L. Metaanálisis de una intervención educativa para el uso adecuado de medicamentos, 2014. Rev. In Crescendo. Institucional [Internet] 2017 [Consultado el 05 de junio del 2023] 8(1):30-40 Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/1501>
56. Rondo A. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en el hospital de especialidades básicas La Noria – Trujillo. Setiembre – diciembre 2014. [Tesis] Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [Consultado el 05 de junio del 2023] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1526>
57. Castañeda J. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en el hospital distrital Santa Isabel, el Porvenir-Trujillo. Setiembre-diciembre 2014. [Tesis] Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [Consultado el 05 de junio del 2023] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1604>
58. Príncipe K. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes del centro de salud Gran Chimú, distrito el Porvenir - Trujillo. Setiembre - diciembre 2014. [Tesis] Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. [Consultado el 05 de junio del 2023] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2768>
59. Suárez E. Manual de farmacología médica [En Línea]. Rosario: Corpus Editorial, 2006 [consultado 29 May 2023]. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/67127>
60. Zoch C. Sesión de Psiquiatría. [Internet]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2000. [Citado el 22 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/psiquiatria2004.pdf>
61. Brunton L, Chabner B, Knollman. Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. [Internet]. 12va edición. México; Ed. McGrawHill; 2012. [Citado el 22 de abril del 2021]. Disponible en: <https://oncouasd.files.wordpress.com/2015/06/goodman-farmacologia.pdf>
62. Lorenzo P, Moreno A, Lizasoain I, et al. Velázquez. Farmacología Básica y Clínica. [Internet]. 18va edición. España; Ed. Médica Panamericana; 2008. [Citado el 22 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/es/libro/velazquez-farmacologia-basicay-clinica>

63. Mori M. Evaluación de buenas prácticas de prescripción en recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos de la clínica la luz sede Tacna -2021 [Tesis para optar el título profesional de químico farmacéutico]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2022 [Citado el 25 de mayo del 2023]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4671/2192_2022_mori_figuer_oa_m_fac_s_farmacia_y_bioquimica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
64. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Reglamento de integridad científica en la investigación [Internet]. Perú; 2023 [Citado el 24 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparenciauniversitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-planestrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentosde-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf>

ANEXOS

Anexo 01 Matriz de consistencia

Título: Evaluación de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Septiembre – octubre 2023.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cumplen las buenas prácticas de prescripción las recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, ubicado en Nuevo Chimbote durante Septiembre – Octubre 2023?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Septiembre – octubre 2023.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según datos del medicamento, en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia.</p> <p>Evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según datos del prescriptor, en recetas médicas</p>	<p>Implícita</p>	<p>Variable:</p> <p>Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Datos del prescriptor. Datos del paciente. Datos del medicamento. Datos de la receta.</p>	<p>Tipo de Inv.:</p> <p>Básica</p> <p>Nivel de Inv.:</p> <p>Descriptiva</p> <p>Diseño de Inv.:</p> <p>No experimental</p> <p>Población muestral:</p> <p>1,400 recetas médicas retenidas</p> <p>Técnica</p> <p>Instrumento:</p> <p>Observación y ficha de recolección de datos.</p>

	atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia. Evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según datos del paciente, en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia.			
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Anexo 02 Instrumento de recolección de información

Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	
Prescriptor	Nombres y Apellidos	SI	NO
	Número de colegiatura	SI	NO
	Firma	SI	NO
	Sello	SI	NO
Paciente	Nombres y Apellidos	SI	NO
	Edad	SI	NO
	Diagnóstico (CIE-10)	SI	NO
Medicamento	Nombre del medicamento (DCI)	SI	NO
	Forma farmacéutica	SI	NO
	Concentración del medicamento	SI	NO
	Vía de administración	SI	NO
	Indicaciones	SI	NO
	Cantidad del medicamento	SI	NO
Legibilidad	Letra clara y legible	SI	NO
Tiempo de validez de la receta	Fecha de prescripción	SI	NO
	Fecha de expiración	SI	NO

Fuente: Mori M. ⁽⁶³⁾ Evaluación de buenas prácticas de prescripción en recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos de la Clínica La Luz, Tacna, 2021. Adaptado para la investigación.

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° 00111-2023-2023-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

Dr. Walter Ramirez Romero

Centro de Salud Yugoslavo - Nuevo 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 EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE. SEPTIEMBRE - OCTUBRE 2023 que involucra la recolección de información/datos en recetas medicas, a cargo del investigador Jhamir Rogelio Catalán Fernandez , con DNI N° 73449346, 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

MINISTERIO DE SALUD			
RED DE SALUD PACÍFICO SUR			
MICRORED DE SALUD YUGOSLAVIA			
FIRMA:	30	11	23
			HORA: 12:29
RECIBIDO			



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Yo **Catalán Fernández Jhamir Rogelio**, en mi condición de Bachiller, identificado con DNI **73449346**, dejo constancia que el tema a elaborar en la tesis de pregrado, que lleva por título: **“EVALUACIÓN DE LAS DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE. SEPTIEMBRE – OCTUBRE 2023”** es un tema original.

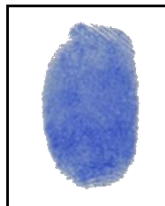
Declaro que el presente trabajo de tesis será elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, 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 02 de enero del 2024



FIRMA (obligatoria)

Huella

Anexo 05 Base de datos

Recetas	Datos del Prescriptor				Datos del Paciente			Datos del Medicamento						Datos de la Receta Médica		
	Nombres y Apellidos	Número de Colegiatura	Firma	Sello	Nombres y Apellidos	Edad	Diagnóstico	Nombre en DCI	Forma Farmacéutica	Concentración	Vía de Administración	Cantidad	Indicaciones	Letra Legible	Fecha de Atención	Fecha de Caducidad
	CUMPLEN	CUMPLEN	CUMPLEN	CUMPLEN	CUMPLEN	CUMPLEN	CUMPLEN	CUMPLEN	CUMPLEN	CUMPLEN	CUMPLEN	CUMPLEN	CUMPLEN	CUMPLEN	CUMPLEN	CUMPLEN
R1	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R2	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO
R3	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R4	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R5	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R6	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R7	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R8	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R9	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO
R10	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R11	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R12	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R13	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R14	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R15	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R16	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R17	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R18	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R19	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R20	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R21	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R22	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO

R23	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R24	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R25	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R26	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R27	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R28	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R29	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R30	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R31	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R32	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R33	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R34	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R35	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R36	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R37	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R38	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R39	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R40	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R41	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R42	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R43	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R44	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R45	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R46	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R47	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R48	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R49	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
R50	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO

Anexo 05 Evidencias Fotográficas

Centro de Salud Yugoslavia
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

USUARIO
Código Atención del SIS: 38524779 H.C.: 77954

ATENCIÓN
Demanda Seguro Integral de Salud Intervención Sanitaria Otros: 120566

ESPECIALIDAD MÉDICA
Consulta Externa Emergencia Odontología Hospitalización Otros:

Medicina Cirugía Pediatría Gineco-Obstetricia Otros:

Diagnóstico (Definitivo Presuntivo Repetitivo): MIS9 (CIE -10)

Rp.	Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
	Naproxens 500g			# 10 tabs

Fecha de atención: 21/9/23 Válido hasta: / /

120567



Centro de Salud Yugoslavia

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA



Nº:

Nombres y Apellidos:

Edad:

Código Atención del SIS

520 12 - 72327704

H.C.

27575

USUARIO

ATENCIÓN

ESPECIALIDAD MÉDICA

Demanda
Seguro Integral de Salud
Intervención Sanitaria

Consulta Externa
Emergencia
Odontología
Hospitalización

Medicina
Cirugía
Pediatría
Gineco-Obstetricia

Otros: _____

Otros: _____

Otros: _____

Diagnóstico (Definitivo Presuntivo Repetitivo):

Artritis

(CIE -10)

M29.9

Rp.	Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
-----	----------------------------------------	---------------	--------------------	----------

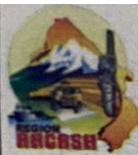
- Clorfeniramina 10 mg/ml, 01 amp.
- Dexametasona 4 mg/ml, 01 amp.
- Dexametasona 20 mg/ml, 01 v.
- Difenidramina N°23, 01 v.
- Iodo 20%, 01 amp.
- Prednisona 50 mg, 03 tab.
- Clorfeniramina 4 mg, 10 tab.

2/10/23

Fecha de atención

Válido hasta

120564

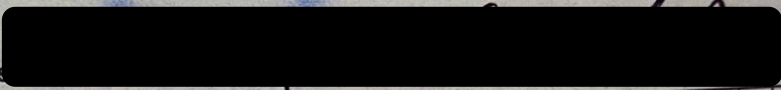


Centro de Salud Yugoslavia

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA



Nombres y Apellidos



Código Atención del SIS

45954913

H.C.

32745

USUARIO

Demanda
Seguro Integral de Salud
Intervención Sanitaria

Otros: _____

ATENCIÓN

Consulta Externa
Emergencia
Odontología
Hospitalización

Otros: _____

ESPECIALIDAD MÉDICA

Medicina
Cirugía
Pediatría
Gineco-Obstetricia

Otros: _____

Diagnóstico (Definitivo Presuntivo Repetitivo):

021.9
023.4

(CIE -10)

Rp.	Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
-----	----------------------------------------	---------------	--------------------	----------

Diminidramato 50g TAB 10

Cefalexina 500g TAB 20

Paracetamol 500g TAB 10



21.9.23

Fecha de atención

Válido hasta

120568



Centro de Salud Yugoslavia

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA



Nombres y Apellido



Código Atención del SIS

5201041

H.C.

USUARIO

ATENCIÓN

ESPECIALIDAD MÉDICA

Demanda
Seguro Integral de Salud
Intervención Sanitaria
Otros: _____

Consulta Externa
Emergencia
Odontología
Hospitalización
Otros: _____

Medicina
Cirugía
Pediatria
Gineco-Obstetricia
Otros: _____

Diagnóstico (Definitivo Presuntivo Repetitivo):

2202208

(CIE-10)

Rp.	Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
-----	----------------------------------------	---------------	--------------------	----------

-	Amoxicil	250g	#0250	
-	Tranf	10g	#0250	



Sello / Firma / Colegiatura Profesional

Fecha de atención

Válido hasta

21/9/2013

120579



Centro de Salud Yugoslavia

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombres y Apellidos: [Redacted]

Código Atención del SIS 2-47456968

H.C. [Redacted]

USUARIO

Demanda
Seguro Integral de Salud
Intervención Sanitaria

Otros: _____

ATENCIÓN

Consulta Externa
Emergencia
Odontología
Hospitalización

Otros: _____

ESPECIALIDAD MÉDICA

Medicina
Cirugía
Pediatria
Gineco-Obstetricia

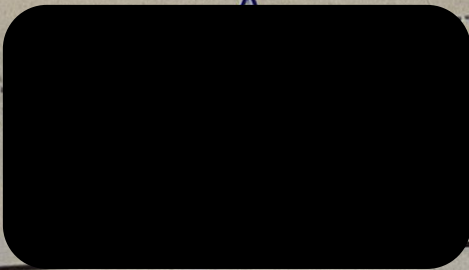
Otros: _____

Diagnóstico (Definitivo Presuntivo Repetitivo): _____

(CIE -10)

Rp.	Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
-----	-------------------------------------------	---------------	-----------------------	----------

-	Prednisona	5mg	tbls	# 06
---	------------	-----	------	------



Fecha de atención

9/23

Válido hasta

120592

120591