



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

**EVALUACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS
MÉDICAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
DISTRITAL JERUSALÉN, LA ESPERANZA, TRUJILLO. ENERO - FEBRERO 2024**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTOR

AGUINAGA MONTEZA, JEFFERSON JUNIOR

ORCID:0000-0002-8921-0009

ASESOR

ZEVALLOS ESCOBAR, LIZ ELVA

ORCID:0000-0003-2547-9831

CHIMBOTE-PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ACTA N° 0030-107-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **09:15** horas del día **29** de **Junio** 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
CLAUDIO DELGADO ALFREDO BERNARD Miembro
Dr(a). ZEVALLOS ESCOBAR LIZ ELVA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **EVALUACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN, LA ESPERANZA, TRUJILLO. ENERO - FEBRERO 2024**

Presentada Por :
(1608181024) **AGUINAGA MONTEZA JEFFERSON JUNIOR**

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

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

OCAMPO RUJEL PERCY ALBERTO
Presidente

CAMONES MALDONADO RAFAEL DIOMEDES
Miembro

CLAUDIO DELGADO ALFREDO BERNARD
Miembro

Dr(a). ZEVALLOS ESCOBAR LIZ ELVA
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 SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN, LA ESPERANZA, TRUJILLO. ENERO - FEBRERO 2024 Del (de la) estudiante AGUINAGA MONTEZA JEFFERSON JUNIOR, asesorado por ZEVALLOS ESCOBAR LIZ ELVA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 12% 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, 09 de Julio del 2024



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Roxana Torres Guzman", is written over a light blue horizontal line.

Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A mis padres

Martha Monteza Estrella y **Guido Aguinaga Muñoz**, que son lo más valioso en mi vida, por su gran amor y sacrificio, sus sabios consejos, por enseñarme a nunca rendirme, porque nunca dejaron de apoyarme y confiaron siempre en mí.

A mis amigos(as)

Por ser las personas que me han acompañado durante toda mi formación profesional, por todo este tiempo compartido y por el apoyo brindado.

Agradecimiento

A Dios

Por darme la vida, brindarme salud cada día y poder lograr este objetivo, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón, por haber puesto en mi camino a personas que son mi soporte y compañía, por ser mi guía y concederme los conocimientos necesarios para finalizar con éxito mi carrera profesional.

A mis padres

Por ser mi fortaleza y mi apoyo que perdurarán toda mi vida, por motivarme a perseguir mis sueños, por inculcarme buenos valores, y enseñarme que, con perseverancia y esfuerzo, puedo cumplir todo lo que me propongo.

A mis docentes

Que contribuyeron en mi formación profesional, por la paciencia en cada sesión académica, por transmitirme sus conocimientos, por su entrega en mi aprendizaje e impulsarme a ser mejor cada día durante mi etapa universitaria.

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
2.2. Bases teóricas	8
2.3. Hipótesis	13
III. METODOLOGIA	14
3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación	14
3.2. Población y muestra	14
3.3. Variables. Definición y operacionalización	16
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información	17
3.5. Método de análisis de datos	17
3.6 Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES	26
VII. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	35
Anexo 01 Matriz de consistencia	35
Anexo 02 Instrumento de recolección de información	36
Anexo 03 Documento de presentación para la recolección de la información	37
Anexo 04 Documento de aprobación para la recolección de la información	38
Anexo 05 Base de datos	39
Anexo 06 Evidencias de ejecución	42
Anexo 07 Ubicación del establecimiento de salud	45

Lista de Tablas

<i>TABLA 1:</i> Distribución porcentual de las recetas médicas del servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, según el grado de cumplimiento de las Buenas Practicas de Prescripción.....	19
<i>TABLA 2:</i> Distribución porcentual de las recetas médicas del servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, según el cumplimiento de las dimensiones.....	19
<i>TABLA 3:</i> Distribución porcentual de las recetas médicas del servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, según el cumplimiento de los datos del prescriptor.....	20
<i>TABLA 4:</i> Distribución porcentual de las recetas médicas del servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, según el cumplimiento de los datos del paciente.....	20
<i>TABLA 5:</i> Distribución porcentual de las recetas médicas del servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, según el cumplimiento de los datos del medicamento.....	21
<i>TABLA 6:</i> Distribución porcentual de las recetas médicas del servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, según el cumplimiento de los datos de la receta.....	21

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de Prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, durante el periodo de enero a febrero del 2024. La investigación realizada fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, tipo básico y de diseño no experimental. Se utilizó una ficha de observación sobre el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción que contó con 15 indicadores, distribuidos en 4 dimensiones, el cual estuvo conformada por una población muestral de 1853 recetas médicas que fueron tomadas para su observación y evaluación. Los resultados obtenidos fueron que, el 78.2% cumplen con las buenas prácticas de prescripción según los datos del prescriptor; el 77.2% cumplen con las buenas prácticas de prescripción según los datos del paciente; el 70.4% cumplen con las buenas prácticas de prescripción según los datos del medicamento y el 0% no cumplen con las buenas prácticas de prescripción según los datos de la receta. Se concluye que las recetas médicas prescritas en el Hospital Distrital Jerusalén no cumplen con las buenas prácticas de prescripción y se debe tomar las medidas necesarias para subsanar estos errores.

Palabras clave: Buenas prácticas de prescripción, Hospital Distrital Jerusalén, receta médica, servicio de emergencia.

Abstract

The objective of this research was to evaluate compliance with good prescription practices in medical prescriptions treated in the emergency service of the Jerusalem District Hospital, during the period from January to February 2024. The research carried out had a quantitative approach, descriptive level, basic type and non-experimental design. An observation sheet was used on compliance with good prescription practices that had 15 indicators, distributed in 4 dimensions, which was made up of a sample population of 1853 medical prescriptions that were taken for observation and evaluation. The results obtained were that 78.2% comply with good prescription practices according to the prescriber's data; 77.2% comply with good prescription practices according to patient data; 70.4% comply with good prescribing practices according to the drug data and 0% do not comply with good prescribing practices according to the prescription data. It is concluded that the medical prescriptions prescribed at the Jerusalem District Hospital do not comply with good prescription practices and the necessary measures must be taken to correct these errors.

Keywords: Good prescription practices, Jerusalem District Hospital, medical prescription, emergency service.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que más de 138 millones de pacientes resultan perjudicados y 2,6 millones mueren cada año debido a errores médicos como: la falta de diagnóstico, la falta de prescripción, tratamiento de medicamentos incorrectos y el uso inadecuado de los medicamentos son las cuatro razones principales por las que hay tanta gente que son afectados. Esto se debe a que el sistema de salud no se adapta a nuevos diseños que puedan ayudar a abordar este problema de salud. Es por ello que, lanzaron como apoyo un tercer desafío global de seguridad de medicamentos llamado “medicación sin daño”, esto para abordar las debilidades y amenazas en los sistemas de atención médica que conducen a errores de medicación y por consiguiente daños graves ⁽¹⁾.

Los medicamentos a nivel mundial juegan un papel muy importante en los sistemas de cada país ya que ayudan a mejorar la salud o salvar vidas en muchos de los casos. Sin embargo, en los últimos años, su uso inadecuado los ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública. En los datos proporcionados por la OMS se afirma que más del 50% de los medicamentos del mundo se distribuyen o comercializan de forma inadecuada, y gran parte de la población los consume de forma incorrecta. Por tanto, el paciente debe recibir sus necesidades clínicas en su dosis individual, en un tiempo adecuado y a bajo costo para ellos y para la sociedad ⁽²⁾.

Hoy en día, el consumo de medicamentos de venta libre es un fenómeno de creciente importancia por factores complejos ligados a los valores que prevalecen en la sociedad moderna. Entre estos factores podemos mencionar el desconocimiento de la población, la mala cobertura de la salud por no dotar de servicios de calidad, la mala calidad de los servicios públicos, el aumento de suministros de la oferta creciente de medicinas alternativas, la venta sin restricciones y la propaganda de productos farmacéuticos en los diversos medios de comunicación ⁽³⁾.

La administración de medicamentos es una práctica común en muchos países en desarrollo y es un asunto por factores culturales o educativos. Una proporción bastante significativa de usuarios tienen poco o nada de conocimiento sobre los efectos secundarios o posibles reacciones adversas de ellos. Sin embargo, paradójicamente algunos estudios muestran que los estudiantes universitarios tienen un índice elevado de automedicación. La falta de información que eduquen sobre los efectos adversos y las reacciones adversas de los

medicamentos es un factor que exagera las terapias; asimismo, hay que tener en cuenta que la publicidad televisiva proporciona su uso desmedido sin destacar sus riesgos ⁽⁴⁾.

Según la OMS, casi el 50% de los problemas relacionados con las drogas se deben a la sustitución de medicamentos con nombres similares. También se estima que más del 50% de las recetas en todo el mundo se prescriben de forma inadecuada. Según una encuesta de SENSAR a 100 centros sanitarios de España, casi el 50% de los problemas de seguridad del paciente están relacionados con fármacos que causan daño a los pacientes. Por ejemplo, un hecho ocurrido en el Reino Unido fue que un médico le recetó tabletas de Amoxil (Amoxicilina) y el farmacéutico entendió mal lo que estaba escrito en la receta médica y le entregó Daonil (glibenclamida), el paciente al no ser diabético le causó daño cerebral. Otro ejemplo claro es lo ocurrido en un hospital de Denver (E.E. U.U), donde la muerte de un neonato fue causada por la administración incorrecta del medicamento al administrar 10 veces la dosis recomendada por la mala prescripción médica ⁽⁵⁾.

La prescripción es un proceso clínico individualizado y dinámico de inicio de la farmacoterapia, por lo que su correcta ejecución es totalmente necesaria y es producto de la atención informada del prescriptor, derivada del conocimiento de la farmacoterapia. Forma parte de la práctica médica y conecta al prescriptor con otros especialistas que son responsable de dispensar y administrar la medicación. En él participan también los Químicos Farmacéuticos que dispensan o expenden el medicamento, el enfermero responsable de su administración o el propio paciente. A medida que la seguridad del paciente se vuelve cada vez más importante entre los objetivos del sistema de salud, las buenas prácticas de prescripción contribuyen significativamente a los resultados de los pacientes. La prescripción es una de las principales tareas de un profesional médico con facultad para prescribir medicamentos, ya que es el contacto directo entre el paciente y el médico ⁽⁶⁾.

El problema de los patrones de prescripción tiene diferentes características en todo el mundo, pero las consecuencias son mayores en cada país. Al igual que en el nuestro, también enfrentan barreras culturales, condiciones socioeconómicas precarias y una cobertura sanitaria deficiente. Los errores que se producen pueden perjudicar al paciente y deben identificarse, corregirse o evitarse. Estos errores son causados por el uso o no uso de medicamentos apropiados, el efecto tóxico del medicamento o debido a la falta del beneficio esperado y a la dosis o método de administración incorrectos. A esto habría que sumar los costes económicos del medicamento y lo necesario para reparar el daño causado ⁽⁷⁾.

Al mismo tiempo, un tercio de la población internacional necesita acceso a medicamentos esenciales, el 50% de la población mundial no tiene acceso adecuado a los medicamentos. Lo anterior es un compromiso con estrategias de uso racional de medicamentos que promuevan el uso pleno y efectivo de los tratamientos farmacológicos existentes para mejorar los resultados de salud y gestionar eficientemente los recursos disponibles ⁽⁸⁾.

Además, surgen dificultades importantes con la medicación de los pacientes, ya que los prescriptores no encuentran guías de práctica clínica que hayan demostrado en estudios médicos basados en evidencia o ensayos clínicos de las diferentes enfermedades que validen las prescripciones durante el tratamiento. Esto indica que el médico debe conocer los procedimientos o tratamientos de medicación en la práctica clínica diaria ⁽⁹⁾.

Cuando se trata de uso irracional de medicamentos, significa tomar la dosis incorrecta, tomar demasiados medicamentos (polifarmacia), recetar medicamentos costosos, recetar y dispensar medicamentos en relación riesgo-beneficio para la salud o ya sea dosis de antimicrobianos prescritas erróneamente. Por lo tanto, es necesario identificar los problemas de nuestra realidad y buscar soluciones coherentes que nos permitan mantener un comportamiento racional en actividades complejas y que afectan la salud pública ⁽¹⁰⁾.

Los farmacéuticos son responsables del correcto y adecuado suministro de medicamentos a través de sistemas de dispensación que aseguren y garanticen la atención y el control de calidad de los medicamentos. Asimismo, el Químico Farmacéutico es el responsable de brindarle al paciente la información necesaria para que pueda cumplir con el tratamiento, esto le permite controlar los medicamentos terapéuticos necesarios de acuerdo con el plan de tratamiento prescrito por el médico ⁽¹¹⁾.

Tras el planteamiento anterior, se establece la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, Trujillo. Enero – Febrero 2024?

En el sector de la salud, el tratamiento inadecuado puede causar un daño innecesario y conducir en el mayor de los casos a la muerte, lo que afecta negativamente a la confianza de las personas en el sistema de salud del país y de los servicios preventivos o curativos de cada establecimiento. Una investigación realizada por el Instituto de Medicina muestra que los médicos son responsables de muchas muertes debido a una mala prescripción, y entre

44.000 y 98.000 pacientes que están hospitalizados mueren cada año debido a la mala prescripción acompañada de letras ilegibles, lo que conducen a errores en la selección de medicamentos, vías de administración, dosis, formas de dosificación, duplicación de tratamientos. Este estudio tuvo serias implicaciones para los pacientes, pero tuvieron un gran impacto en la concientización sobre la importancia de la seguridad al momento de la prescripción ⁽¹²⁾.

La comunicación y educación del paciente es una función fundamental del Químico Farmacéutico y tiene como finalidad la supervisión de los tratamientos farmacológicos, especialmente la identificación, prevención y resolución de problemas relacionados con los medicamentos. De hecho, estos aspectos ayudan a garantizar la eficacia, la seguridad y la calidad de mejora para no demostrar las consecuencias asociadas al abuso de drogas, por lo que se considera la importancia de contactar con un profesional farmacéutico en el proceso sanitario ⁽¹³⁾.

La enorme variedad de medicamentos que existe en el mercado y, sobre todo, la creciente potencia y la infrautilización de los fármacos, incluso cuando están prescritos médicamente, pueden tener un impacto perjudicial en la salud de las personas. Ante esto, si el personal de salud responsable de la prescripción médica mantiene una correcta postura ética, no se deja influenciar por diferentes laboratorios, autoridades sanitarias y pacientes, aplica sus últimos conocimientos independientes y aplica las normas que se han establecido, entonces es posible una prescripción adecuada ⁽¹⁴⁾.

Por ello, el manual de Buenas Prácticas de Prescripción detalla que, para garantizar el cumplimiento de estas prácticas, los profesionales prescriptores deben incluir información completa en las recetas médicas, incluyendo sus propios datos, así como los de pacientes y medicamentos. Además, la receta debe contener detalles como fecha de expedición y la fecha de expiración, y debe estar escrita con claridad para evitar confusión en la interpretación de la receta para dispensar el medicamento y en el uso adecuado del medicamento por parte del paciente. Asimismo, una receta médica debe contener toda esta información para el uso adecuado del medicamento ⁽¹⁵⁾.

Objetivo general

- Determinar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, Trujillo. Enero – Febrero 2024

Objetivos específicos

- Evaluar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a las dimensiones en recetas médicas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, Trujillo. Enero – Febrero 2024
- Evaluar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a los datos del prescriptor en recetas médicas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, Trujillo. Enero – Febrero 2024
- Evaluar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a los datos del paciente en recetas médicas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, Trujillo. Enero – Febrero 2024
- Evaluar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a los datos del medicamento en recetas médicas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, Trujillo. Enero – Febrero 2024
- Evaluar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a los datos de la receta en recetas médicas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, Trujillo. Enero – Febrero 2024

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Flecha L, et al. en Paraguay desarrollaron un estudio titulado evaluación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en el Hospital Materno Infantil de Capiatá. Dicho estudio fue de corte transversal. Según los resultados obtenidos se detectó que el 18,25% de prescripciones con letra ilegible; 0,06% falta de firma o sello del profesional médico; el 12% salta la fecha; 18,4% concentración del medicamento no colocado; el 14,5% no se considera la cantidad a dispensar; el 0,9% realiza la prescripción con nombre de marca y el 0,16% muestra alguna modificación en la receta. Concluyó que las Buenas Prácticas de Prescripción son deficientes en el Hospital Materno Infantil de Paraguay ⁽¹⁶⁾.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Calderón C, evaluó en el 2023 una investigación que tuvo como objetivo evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción médica en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo Sihuas. La metodología fue de nivel descriptivo y un diseño no experimental, el cual evaluó 451 recetas médicas de julio a septiembre y encontró que el 100% cumple con los datos del prescriptor, el 54,5% según los datos del paciente, el 69.6% según los datos del medicamento, el 2.2% según el tiempo de validez y el 85.8% según la legibilidad de la receta. Se concluyó que una gran proporción de recetas no cumplieron con los indicadores establecidos en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción ⁽¹⁷⁾.

En el 2021, un estudio realizado por **Concha L, Quispe L**, sobre evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en recetas atendidas a los pacientes del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital de Huaycan, su investigación fue de nivel descriptivo con un enfoque cuantitativo, transversal y retrospectivo en donde la recolección de la información fue mediante recetas médicas con un total de 3439, en cuanto a los resultados, datos del paciente diagnóstico o CIE 10 un 98.37%, apellidos y nombres 99.77%, historia clínica 99.07%, edad 91.13%. En cuanto a los datos del Medicamento el 97.82% del DCI, concentración un 95.78%, en cantidad 90.55%, en indicaciones 89.91%, forma farmacéutica un 83.11%. Datos del prescriptor, en apellidos y nombres es 99.65%, Colegiatura 99.19%, en sello es 99.53%, firma 99.62%. Otros datos; en la fecha de expedición de prescripción un 99.01%, letra legible 83.51%, fecha de expiración de la prescripción un 100% incumplen. Llegó a la conclusión que el 85,98% de

recetas médicas dispensadas en el Hospital Huaycán cumplieron con las buenas prácticas de prescripción mediante la validación realizada ⁽¹⁸⁾.

Según **Quispe V, Santini F**, realizaron un trabajo de investigación denominado evaluación de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas atendidas en el área de farmacia del servicio de emergencia del Hospital Rezola de Cañete, enero a marzo 2021. Este estudio fue de diseño no experimental, retrospectivo y transversal. En cuanto a los resultados, el cumplimiento en las recetas fue de 75.9% para la letra legible, el 100% omite la fecha de expiración, el 88.7% cumple con colocar la especialidad del prescriptor, 86.3% considera diagnóstico y edad del paciente mientras que el 100% no considera el género, 24.1% cumple con la frecuencia y dosis del medicamento y 16.1% cumple con la vía de administración. Concluyó que las recetas en su mayoría cumplen con las buenas prácticas de prescripción médica ya que en promedio 3 de 4 recetas cumplen con los indicadores requeridos ⁽¹⁹⁾.

Según **Chambi C, Navarro H**, realizaron su estudio en el año 2021 sobre el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Chancay en el periodo de enero - febrero, el cual fue un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal, y la muestra fue de 306 recetas médicas. En los resultados el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en sus dimensiones de datos del paciente, datos del prescriptor y datos del medicamento se evidenció un porcentaje de cumplimiento del 71.31%, 50.05% y 67.73% respectivamente. Se concluyó que las recetas atendidas en el servicio de emergencia del hospital Chancay en el periodo enero-febrero del 2021 presentaron un porcentaje de cumplimiento del 63.03% ⁽²⁰⁾.

2.1.3. Antecedentes Locales o regionales

Sánchez C. en su investigación determinó el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas de pacientes que acuden al servicio de medicina paliativa y terapia del dolor de IREN norte – Trujillo, donde el diseño fue de tipo descriptivo, de corte transversal, no experimental, cuantitativo para lo cual se tuvo una muestra de 284 recetas médicas. Los resultados muestran que el 100% cumplió con los datos del paciente, en lo que refiere a los datos del medicamento obtuvimos que el 96.48% cumplió con el DCI, el 96.83% con la concentración del principio activo. En lo que respecta a los datos del prescriptor se obtuvo que el 100% cumplió con nombres y apellidos, sello, nombre de la especialidad, número de colegiatura y firma. Referente a la letra con la que está escrita la receta se obtuvo

que el 96.48% cumple con la letra legible. Concluyó que los profesionales de salud del IREN NORTE no cumplen al 100% con las buenas prácticas de prescripción ⁽²¹⁾.

2.2. Bases teóricas

Manual de buenas prácticas de prescripción

Este manual lo publicó el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2005 vincula una gama de prescripciones erróneas que se debe evitar. Dentro de ellas, está la administración de fármacos en situaciones clínicas totalmente innecesarias, la omisión de medidas no farmacológicas, el consumo de productos farmacéuticos de lo cual la seguridad y eficacia no están totalmente establecidas, el requerimiento, la elección incorrecta de diferentes medicamentos para los pacientes con una patología diagnosticada, errores de dosificación, el tiempo de tratamiento, consejería deficiente a los pacientes incluyendo indicaciones poco claras tanto farmacológicas como no farmacológicas, preferencia a emplear nuevos fármacos sin antes una evaluación de costos y beneficios, supervisión incompleta de la farmacoterapia que complica la pronta detección de efectos adversos, letra ilegible en las prescripciones médica ⁽²²⁾.

Ley General de Salud N° 26842

En el artículo 26 estipula que los médicos son los únicos que pueden recetar medicamentos. La ley también estipula que los dentistas y obstetras sólo pueden recetar medicamentos dentro del área de su profesión y deben registrar su denominación común internacional (DCI), forma farmacéutica, dosis y periodo de administración y están en la obligación de informar al paciente de los riesgos, efectos secundarios, contraindicaciones y posibles interacciones ⁽²³⁾.

Acto de prescripción

Los profesionales médicos deben informar adecuadamente a los pacientes sobre los medicamentos que reciben, posibles efectos adversos y cuál será la posología y administración. Las precauciones que deben tomarse se centran en los pacientes que corren mayor riesgo, aquellos con enfermedades crónicas, aquellos con más de una enfermedad y aquellos que toman múltiples fármacos, y esto no se limita a prescribir, sino a involucrar a los pacientes en el tratamiento activo participando en la consecución de mejores resultados referente a su salud ⁽²⁴⁾.

La prescripción de un medicamento debe tener en cuenta diversos factores del mismo como su seguridad, eficacia y calidad que se puede manifestar a los pacientes, así como factores externos relacionados con el fármaco, como los económicos, es decir, medicamentos de bajo costo para que el paciente tenga los medios necesarios para adquirir todo el tratamiento dado por el profesional médico ⁽²⁵⁾.

Factores que influyen en la prescripción

- **Regulatorios:** Tal como lo establece la Ley General de Salud y demás normas emitidas por el órgano rector aplicable, los medicamentos sólo podrán ser prescritos por médicos. Los cirujanos dentistas y obstetras podrán prescribir medicamentos sólo en su área de especialización ⁽²⁶⁾.
- **Industria farmacéutica:** Hay que tener en cuenta los efectos de las campañas y publicidad de la industria farmacéutica, así como los efectos relacionados con los hábitos de las personas. Aunque existe respaldo legal para la venta de medicamentos, estas reglas a menudo se violan ⁽²⁶⁾.
- **Educativos:** Es importante considerar el profesionalismo y la educación adecuada relacionada con la farmacoterapia, para garantizar que los profesionales tomen decisiones idóneas en la prescripción. La educación médica continua es uno de los factores esenciales en la prescripción racional, pero es limitada en muchos países, por lo que es un esfuerzo separado ⁽²⁶⁾.
- **Socioeconómicos:** Para prescribir el tratamiento, los especialistas deben tener en cuenta el estatus socioeconómico del paciente, ya que esto puede afectar el curso. Por tanto, se deben tener en cuenta aspectos económicos, culturales, nivel educativo y conocimientos sobre el consumo de drogas antes de decidir medidas de tratamiento para cualquier patología ⁽²⁶⁾.

Estrategias para promover una buena prescripción

- ✓ Proporciona a los profesionales prescriptores formación continua e información actualizada sobre el uso correcto de los medicamentos ⁽²⁷⁾.
- ✓ Promover adecuada publicidad y promoción de los medicamentos por parte de la industria farmacéutica ⁽²⁷⁾.
- ✓ Desarrollar directrices de tratamiento nacionales que estén basadas en evidencia, sean consistentes, se actualicen continuamente y se adapten a las circunstancias nacionales ⁽²⁷⁾.

- ✓ Comprender las leyes y regulaciones vigentes en el país en materia de prescripción de medicamentos ⁽²⁷⁾.
- ✓ Realizar encuestas continuas sobre el uso de medicamentos y controlar las prescripciones ⁽²⁷⁾.

Receta médica

La receta médica es un documento legal en el que se basa el personal médico para recetar medicamentos para problemas de salud específicos reconociendo al mismo tiempo la dispensación de medicamentos a los pacientes. Hay varios estudios que consideran que la mayoría de las reacciones adversas a los medicamentos ocurren al momento de redactar recetas (60-70%). Los errores más comunes son la posología, forma farmacéutica, redacción, legibilidad y abreviaturas ⁽²⁸⁾.

Clasificación de las recetas médicas

Las recetas médicas escritas por profesionales de la salud se clasifican de la siguiente manera:

- **Recetas magistrales:** son recetados por un médico con la cantidad de un medicamento preparada por un farmacéutico para un paciente individual ⁽²⁹⁾.
- **Recetas de uso ambulatorio:** Son aquellas en las que el paciente puede administrarse siguiendo las normas e información del profesional médico ⁽²⁹⁾.
- **Recetas de uso hospitalario:** Son aquellas que deben ser administradas a pacientes bajo tratamiento en un hospital ⁽²⁹⁾.

Datos que debe contener una receta

Datos del prescriptor: (nombres y apellidos, sello, firma y número de colegiatura), estos datos deben quedar registrados en la receta para saber quién la emitió o para alguna interconsulta al momento de la dispensación ⁽³⁰⁾.

Datos del paciente: (nombres y apellidos, edad, DNI), esta información identificará al paciente y eliminará posibles confusiones respecto al uso del medicamento ⁽³⁰⁾.

Datos del medicamento

Denominación común internacional (DCI): Es el nombre común único para casi todos los ingredientes farmacéuticos activos (IFA) utilizados en todos los medicamentos en todo el mundo ⁽³¹⁾.

Concentración: Cantidad ya sea en peso o volumen del ingrediente farmacéutico activo contenido en el medicamento ⁽³¹⁾.

Forma farmacéutica: Forma o estado físico del producto farmacéutico destinado a la administración del paciente como: comprimidos, inyectables, grageas, jarabes, cremas, ungüentos, etc ⁽³¹⁾.

Dosis: Cantidad total de medicamento administrado en un momento o la suma de subcantidades administradas durante un período de tiempo ⁽³²⁾.

Vía de administración: Lugar en que el fármaco ingresa al organismo, pero depende en gran medida de las propiedades del fármaco administrado y de los objetivos de eficacia terapéutica (acción rápida, administración sostenida, restricción a determinadas partes del cuerpo, etc.). Las vías de administración más comunes son parenteral, tópica, intramuscular e intravenosa ⁽³²⁾.

Frecuencia: Esto se refiere a la cantidad de veces que se toma el medicamento por día, depende de cuánto tiempo actúa el fármaco en el organismo ⁽³²⁾.

Duración: Esta es la cantidad de días que se debe usar el medicamento para que tenga el efecto deseado ⁽³³⁾.

Cantidad: Esta es la cantidad de medicamento necesaria para completar el tratamiento. Esto dependerá de la dosis, la frecuencia del tratamiento y la duración necesaria para lograr el efecto deseado ⁽³³⁾.

Diagnóstico: Los médicos identifican la patología a través de los signos y síntomas del paciente y ayudan a determinar el tratamiento adecuado en función de la patología del paciente ⁽³³⁾.

Indicaciones: Es información detallada sobre medicamentos y tratamientos no farmacológicos para que los medicamentos se puedan utilizar correctamente ⁽³³⁾.

Datos de la receta

Validez de la receta: La fecha de expedición indica la fecha en que el médico emitió la receta, lo que ayudará a saber la fecha en que el paciente recibió el medicamento y comenzó con el tratamiento, mientras que la fecha de expiración se refiere al último día de vigencia de la receta. Esto significa que las recetas pueden ser dispensadas hasta ese día, lo que evitará

que los pacientes o familiares se automediquen con la misma receta, especialmente si se necesitan antibióticos ⁽³⁴⁾.

Legibilidad: Esto significa que las recetas deben tener buena letra, contenido de alta calidad y ser legibles para proporcionar la información necesaria a los profesionales que dispensan y a los pacientes para su administración ⁽³⁴⁾.

Utilización de medicamentos

Los estudios de uso de medicamentos forman la clase de la farmacoepidemiología por lo que su principal objetivo es mejorar la farmacoterapia en el espacio asistencial, enfocándose en 4 puntos: determinar los costos necesarios para la comunidad en la compra de medicamentos, revisar las áreas de prescripción innecesaria, señalar algún aumento de morbilidad y construir una base sólida que permita inspeccionar la práctica de los profesionales de la salud ⁽³⁵⁾.

Según la OMS, la investigación sobre el uso de medicamentos incluye la investigación sobre la comercialización, distribución, prescripción y administración de medicamentos en la comunidad, con especial énfasis en los riesgos sanitarios y sociales. Por otra parte, el seguimiento ordenado de los eventos adversos de los principios activos durante el periodo de prescripción se conoce a través de la farmacovigilancia, de ahí el registro mundial desarrollado por el Programa Internacional de Monitoreo de Medicamentos (PIMN) ⁽³⁶⁾.

Uso adecuado de medicamentos

Este término implica que el fármaco debe ser utilizado para las indicaciones adecuadas, esto incluye la selección del fármaco adecuado a la condición clínica del paciente. Además de sus efectos beneficiosos, también tiene ciertos efectos secundarios, que pueden hacer que su uso sea ineficaz para algunos pacientes. De igual forma, para el uso racional de medicamentos, también debe existir medicamentos que requieran un acceso rápido y conveniente ⁽³⁷⁾.

Para ello, es responsabilidad de las farmacias de proporcionar a los pacientes un arsenal terapéutico completo, capaz de dispensar los medicamentos prescritos por el médico y garantizar un tratamiento inmediato. Otro factor determinante es el costo, en relación a su disponibilidad, la necesidad de trabajar para proveer el medicamento más barato. La dosificación y la duración del tratamiento son importantes, ya que un fármaco está diseñado para curar, aliviar o prevenir enfermedades, siempre que se utilice adecuadamente según el

programa prescrito. En todos los demás casos, puede ser ineficaz o tener efectos indeseables en cada paciente ⁽³⁸⁾.

Datos del establecimiento de salud donde se realizó el estudio

El Hospital Jerusalén de La Esperanza se creó el 18 de diciembre de 1984. Luego pasó con los años a convertirse en lo que es ahora el Hospital Distrital Jerusalén que da servicios en Obstetricia, Radiología, Laboratorio, Pediatría, entre otros. La Directora es la Dra. Flor Caballero Lavado. Este Establecimiento de Salud es de categoría II-1 en el distrito de La Esperanza y corresponden a la jurisdicción de la Dirección de Salud La Libertad. Tiene el objetivo de favorecer la integridad personal, impulsando la salud, previniendo las enfermedades y avalando la atención universal de salud de todos los habitantes de Trujillo; ofreciendo y guiando los objetivos de políticas de salud en acuerdo con los sectores públicos y los actores sociales ⁽³⁹⁾.

En el establecimiento de salud Hospital Distrital Jerusalén el ser humano es el foco de la atención, a la que se dedican con aprecio a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde antes de su nacimiento y respetando el trayecto natural de su vida, cooperando a la inmensa tarea nacional de conseguir el desarrollo de nuestros ciudadanos. Cuenta con médicos, tecnología, infraestructura y atención de la mejor calidad, para satisfacer de manera integral los requerimientos de salud de toda la comunidad de La Esperanza ⁽⁴⁰⁾.

2.3. Hipótesis

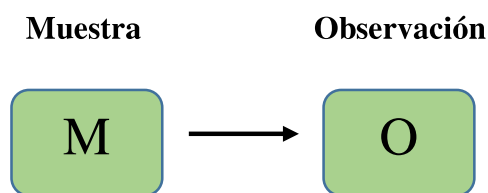
No aplica.

III. METODOLOGIA

3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, tipo básico y diseño no experimental. El estudio de investigación fue de enfoque **cuantitativo** porque se utilizan métodos y técnicas cuantitativos que implican la observación y medición directa de unidades de análisis; de nivel **descriptivo** porque el objeto de estudio sólo se describe en términos de sus componentes basándose en la realidad observada; **básico** porque es un tipo de investigación que no resuelve ningún problema, simplemente aporta conocimiento y sirve de base para otras investigaciones; y **no experimental** ya que los objetos de investigación no son manipulados y solo son observados y analizados en su contexto natural ⁽⁴¹⁾, el cual se pudo determinar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén. Enero – Febrero 2024.

Se tuvo en cuenta el siguiente esquema:



Dónde:

M: Recetas médicas del servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén.

O: Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.

3.2. Población y muestra

El universo muestral estuvo conformada por todas las recetas médicas prescritas por los profesionales médicos a los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, ubicado en el distrito de La Esperanza, Trujillo donde en el mes de enero fueron 1317 y en el mes de febrero fueron 1185 siendo un total de 2502 recetas médicas atendidas en el transcurso de los meses mencionados que son retenidas por el servicio de Farmacia para su registro previo. Al aplicar los criterios de inclusión y exclusión minuciosamente, se obtuvo un total de 1853 recetas médicas que fueron tomadas para su observación y evaluación.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión

- Recetas médicas atendidas en los meses de enero a febrero del 2024.
- Recetas médicas que correspondan al servicio de emergencia.
- Recetas médicas que contengan al menos un medicamento.

Criterios de exclusión

- Recetas médicas ajenas al servicio de emergencia.
- Recetas médicas de meses anteriores o posteriores al periodo de estudio.
- Recetas médicas dañadas o deterioradas.
- Recetas médicas que no son visibles.
- Recetas médicas que solo contengan dispositivos médicos o productos sanitarios.

3.3. Variables. Definición y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala	Valoración
Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción	Se refiere al uso racional de los medicamentos para lograr el efecto terapéutico deseado y reducir el riesgo del uso de medicamentos para los pacientes.	Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén .	Datos del prescriptor	Nombres y apellidos	Nominal	Dicotómica
				Número de colegiatura		
				Firma		
				Sello		
			Datos del paciente	Nombres y apellidos		
				DNI		
				Edad		
			Datos del medicamento	Diagnóstico		
				DCI		
				Concentración		
				Forma farmacéutica		
				Cantidad de medicamento		
Datos de la receta	Letra legible					
	Fecha de expedición					
				Fecha de expiración		

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información

Técnica

Se solicitó el permiso al Director Técnico encargado para tener el acceso necesario a todas las recetas médicas del establecimiento de salud durante el periodo de enero a febrero del presente año, luego de ello, se evaluó y recolectó la información requerida por medio de la técnica de la observación directa mediante la ficha de recolección de datos.

Instrumento

Esta herramienta de recolección de datos fue tomada de Calderón C. ⁽¹⁷⁾ y se desarrolló con base en la literatura existente y adaptada por el investigador de acuerdo a la receta única estandarizada por el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e insumos médicos-Quirúrgicos (SISMED), en base al Manual de buenas prácticas de prescripción y a las normativas vigentes. Consta de 15 indicadores: nombres y apellidos del prescriptor, número de colegiatura, firma y sello, nombres y apellidos del paciente, Documento Nacional de Identidad (DNI), edad, diagnóstico, Denominación Común Internacional (DCI), concentración, forma farmacéutica, cantidad de medicamento, letra ilegible, fecha de expedición y fecha de expiración. Se dividió en dimensiones para obtener datos que den respuesta a los objetivos: datos del prescriptor, datos del paciente, datos del medicamento y datos de la receta. Todos los ítems constan de alternativas de "sí" o "no" dependiendo de si se siguen o no las buenas prácticas de prescripción.

3.5. Método de análisis de datos

Los datos obtenidos mediante la ficha de recolección para la presente investigación se describieron mediante tablas de frecuencias absolutas y relativas porcentuales que se presentan para su respectivo análisis e interpretación. Para procesar los datos se empleó el programa Microsoft Office Excel 2016. Por consiguiente, se logró determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas en dicho establecimiento de salud, resultados que fueron comparados con otros resultados obtenidos en investigaciones similares.

Para obtener la distribución del cumplimiento, se realiza una agrupación por dimensiones basada en los datos del prescriptor, los datos del paciente, los datos del medicamento y los datos de la receta. Cada elemento de la prescripción se filtra y agrupa por columna, y se proporcionan estadísticas sobre cuántos de ellos cumplen con un "SÍ" y cuántos no cumplen

con un "No", aquel resultado encontrado se dividió por el número total de recetas y se multiplicó por 100 para obtener la distribución porcentual.

Para la valoración dimensional se realizó cribado y revisión, y cada receta analizada obtuvo un "sí" en todos los ítems pertenecientes a cada dimensión. Aquel resultado encontrado se dividió por el número total de recetas y se multiplicó por 100 para obtener la distribución porcentual.

3.6 Aspectos éticos

La investigación se llevó a cabo siguiendo el reglamento de integridad científica en la investigación v001 de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH) ⁽⁴²⁾, en donde se tuvieron en cuenta los principios de beneficencia con el único fin de desarrollar acciones en beneficio y que puedan realizar capacitaciones al personal que labora en el establecimiento, y no maleficencia, que se basará en asegurar que el instrumento de medición no sea invasivo y no causar algún daño al establecimiento. Por otra parte, la integridad y honestidad fue de suma importancia ya que como investigador se buscó ser imparcial y transparente asegurando la validez de los métodos, fuentes y datos de la investigación. Asimismo, imponer la justicia a través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos.

Para la realización de este estudio se ha considerado la protección de los datos de los pacientes y prescriptores reflejados en la evaluación de las recetas médicas y los datos de prescripción, que permanecieron anónimos para respetar los aspectos éticos de respeto y protección de los derechos de las personas.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1 Distribución porcentual de las recetas médicas del servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, según el grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción.

Grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción	TOTAL	
	N	Porcentaje
Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción	0	0
Incumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción	1853	100

Fuente: Elaboración propia del investigador.

TABLA 2 Distribución porcentual de las recetas médicas del servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, según el cumplimiento de las dimensiones.

Dimensiones	SI CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Datos del prescriptor	1449	78.2	404	21.8	1853	100
Datos del medicamento	1431	77.2	422	22.8	1853	100
Datos del paciente	1304	70.4	549	29.6	1853	100
Datos de la receta	0	0.0	1853	100.0	1853	100

Fuente: Elaboración propia del investigador.

TABLA 3 Distribución porcentual de las recetas médicas del servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, según el cumplimiento de los datos del prescriptor.

Datos del prescriptor	SI CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Nombres y apellidos	1820	98.2	33	1.8	1853	100
Sello	1801	97.2	52	2.8	1853	100
Firma	1604	86.6	249	13.4	1853	100
Número de colegiatura	1519	82.0	334	18.0	1853	100

Fuente: Elaboración propia del investigador.

TABLA 4 Distribución porcentual de las recetas médicas del servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, según el cumplimiento de los datos del paciente.

Datos del paciente	SI CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Nombres y apellidos	1848	99.7	3	0.2	1853	100
DNI	1749	94.4	104	5.6	1853	100
Edad	1679	90.6	174	9.4	1853	100
Diagnóstico	1510	81.5	343	18.5	1853	100

Fuente: Elaboración propia del investigador.

TABLA 5 Distribución porcentual de las recetas médicas del servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, según el cumplimiento de los datos del medicamento.

Datos del medicamento	SI CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
DCI	1853	100.0	0	0.0	1853	100
Cantidad de medicamento	1850	99.8	3	0.2	1853	100
Concentración	1652	89.2	201	10.8	1853	100
Forma farmacéutica	1578	85.2	275	14.8	1853	100

Fuente: Elaboración propia del investigador.

TABLA 6 Distribución porcentual de las recetas médicas del servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, según el cumplimiento de los datos de la receta.

Datos de la receta	SI CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Fecha de expedición	1752	94.5	101	5.5	1853	100
Letra legible	1439	77.7	414	22.3	1853	100
Fecha de expiración	0	0	1853	100.0	1853	100

Fuente: Elaboración propia del investigador.

V. DISCUSIÓN

El propósito de esta investigación es determinar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, Trujillo.

Los medicamentos recetados deben cumplir con los estándares legales de Buenas Prácticas de Prescripción para evitar errores de medicación y usos inadecuados, pero lo más importante es que respondan de forma segura y eficaz a las necesidades clínicas de los pacientes. El objetivo de las buenas prácticas de prescripción es promover una prescripción adecuada basada en métodos legales, científicos y éticos para minimizar los riesgos para la salud del paciente, reducir costes y buscar siempre la eficacia del fármaco y el correcto tratamiento del paciente, es por ello que todo profesional autorizado prescribe un medicamento debe considerar todos los datos reflejados en las Guías de Buenas Prácticas de Prescripción.

En la tabla 1, se observa la distribución porcentual según el grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción. Este análisis y evaluación han permitido evidenciar el incumplimiento total de las Buenas Prácticas de Prescripción que fue del 100.0%

Estos porcentajes guardan relación con el estudio realizado por Mori D. y Ulloa A ⁽⁴³⁾, en el 2021 quien llevo a cabo un análisis en la Red Dafi Salud de Surco el cual reportó que el 100.0%% de las recetas médicas presentaron incumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción.

Los datos muestran que no se siguen buenas prácticas de prescripción, lo que pone en riesgo la vida de los pacientes, considerando que estos criterios son fundamentales para la dispensación de recetas.

En la tabla 2, se observa la distribución porcentual de las recetas médicas del servicio de emergencia, según el cumplimiento de las dimensiones lo cual nos da a conocer que un 78.2% de las recetas médicas no cumplen con los datos del prescriptor, un 77.2% de las recetas médicas si cumplen con los datos del medicamento, un 70.4% de las recetas médicas si cumplen con los datos del paciente y, el 100.0% no cumple con los datos de la receta.

Estos porcentajes guardan relación con el estudio realizado por Ríos I. ⁽⁴⁴⁾, en el 2023 quien llevo a cabo un análisis en el Centro de Salud Florida, Chimbote el cual reportó que el

100.0% cumplen con la dimensión de los datos del prescriptor. Del mismo modo, Bracamonte A. ⁽⁴⁵⁾ en su investigación, en el servicio de medicina del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón en el año 2023 evidenció que el 96.9% cumplen con la dimensión de los datos del prescriptor.

En la tabla 3, se observa la distribución porcentual de las recetas médicas del servicio de emergencia, según el cumplimiento de los datos del prescriptor lo cual nos da a conocer que un 98.2% si cumple con los nombres y apellidos del prescriptor, un 97.2% si cumple con el sello del prescriptor, un 86.6% si cumple con la firma del prescriptor y, un 82.0% si cumple con el número de colegiatura del prescriptor.

Dichos resultados se asemejan a la investigación realizada por Rodríguez L. ⁽⁴⁶⁾, quien llevó a cabo una investigación en el año 2023 en el Puesto de Salud Barrio 1, Trujillo donde reportó que el 100.0% si cumple con los nombres y apellidos del prescriptor, seguido de un 100.0% el cual si cumple con el sello del prescriptor. Del mismo modo, Riojas R. ⁽⁴⁷⁾ en su investigación, en el servicio de oncología del Hospital Regional Lambayeque en el año 2023 evidenció que el 100.0% si cumplen con los nombres y apellidos del prescriptor.

Un fallo identificado en esta dimensión es el estado de conservación del sello, que muchas veces se encuentra en mal estado debido al uso del mismo, impidiendo una correcta visualización de los datos del prescriptor. Por otro lado, la identidad del prescriptor es crucial ya que ayuda para su identificación y para informar cualquier irregularidad o duda que pueda surgir en la prescripción médica destinada al tratamiento farmacológico del paciente.

En la tabla 4, se observa la distribución porcentual de las recetas médicas del servicio de emergencia, según el cumplimiento de los datos del paciente lo cual nos da a conocer que el 99.7% si cumplen con los nombres y apellidos, un 94.4% si cumplen con el DNI, un 90.6% si cumplen con la edad y el 81.5% si cumplen con el diagnóstico del paciente.

Estos porcentajes guardan relación con el estudio realizado por Álvarez E. ⁽⁴⁸⁾, en el 2023 quien llevo a cabo un análisis en el Centro de Salud Guadalupe, Virú el cual reportó datos similares a nuestro estudio refiriendo que el 99.9% si cumplen con los nombres y apellidos de los pacientes y, el 91.0% si cumplen con el DNI del paciente. Así mismo, en la investigación de Cabellos A. ⁽⁴⁹⁾ en el servicio de emergencia de un hospital de Nuevo Chimbote en el año 2023 reportó que el 100.0% si cumplen con los nombres y apellidos de los pacientes.

Cabe mencionar que la correcta dispensación de medicamentos en función de los datos del paciente como nombres y apellidos, DNI, edad y diagnóstico es crucial para que la receta no sea confundida con la de otro paciente, en cuanto a la edad, podemos ayudar a brindar asesoramiento farmacológico, y el diagnóstico es fundamental para garantizar que el tratamiento prescrito por el profesional médico sea el adecuado para la enfermedad, de modo que se pueda implementar un tratamiento eficaz.

En la tabla 5, se observa la distribución porcentual de las recetas médicas del servicio de emergencia, según el cumplimiento de los datos del medicamento lo cual nos da a conocer que un 100.0% si cumple con el DCI del medicamento, un 99.8% si cumple con la cantidad de medicamento, un 89.2% si cumple con la concentración del medicamento y un 85.2% si cumple con la forma farmacéutica del medicamento.

Dichos resultados se asemejan a la investigación realizada por Alvarado C. ⁽⁵⁰⁾ realizado en el servicio de ginecología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote en el año 2023, el cual reportó que el 100.0% si cumplen con el DCI del medicamento, seguido del 100.0% si cumplen con la cantidad del medicamento. Del mismo modo, Lavado E. ⁽⁵¹⁾ en su investigación, en el Centro de Salud La Esperanza, Chimbote en el año 2023 presentó que el 100.0%. si cumplen con el DCI del medicamento prescripto.

En este análisis podemos resaltar la importancia de colocar correctamente todos estos ítems relacionados con los datos del medicamento, ya que, por ejemplo, la Denominación Común Internacional (DCI) es el nombre genérico, que identifica el ingrediente activo utilizado en la fabricación del medicamento. El objetivo es evitar el uso exclusivo del medicamento con un nombre comercial o de marca que tiene la misma eficacia, calidad y seguridad que el tipo genérico, sin embargo, su precio de venta suele ser muy elevado, lo que dificulta su accesibilidad por parte de los pacientes. Por otro lado, la concentración y forma farmacéutica de un medicamento forman parte esencial de la prescripción médica, ya que permiten al Químico Farmacéutico evaluar y validar la formulación para su posterior dispensación, evitando así errores de medicación y evitando consecuencias muchas veces irreversibles para el paciente.

En la tabla 6, se observa la distribución porcentual de las recetas médicas del servicio de emergencia, según el cumplimiento de los datos de la receta lo cual nos da a conocer que un

94.5% si cumple con la fecha de expedición, un 77.7% si cumple con la letra legible y, un 100.0% no cumple con la fecha de expiración.

Estos resultados guardan relación con estudios previos realizados por Espinoza C. ⁽⁵²⁾, quien realizó un estudio en el Centro de Salud Florida, Chimbote en el año 2023 tuvo como resultados que el 100.0% si cumplen con la fecha de atención, el 79.5% si cumplen con la legibilidad, y el 100.0% no cumple con la fecha de expiración, mientras que, en la investigación de Delgado J. ⁽⁵³⁾, que fue realizado en el Hospital de apoyo San Ignacio de Casma en el año 2023, el cual obtuvo que el 100.0% si cumplen con la fecha de prescripción, seguido del 100% que no cumple con la fecha de expiración.

Se puede observar que, entre las recetas médicas analizadas en este estudio, el total de recetas médicas no consideraron su fecha de expiración. Es importante tener en cuenta esta información para que las personas no se automediquen continuamente con las prescripciones anteriores, sino que acudan a un médico para obtener un diagnóstico preliminar y un mejor plan de tratamiento. Según el manual de buenas prácticas de prescripción, mencionan que las recetas no pueden ser dispensadas después de la fecha de expiración.

VI. CONCLUSIONES

- Se concluye que todas las recetas médicas del servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, Trujillo. Enero – Febrero 2024, no cumplen con las normas prescritas de buenas prácticas de prescripción tomadas del manual de BPP la cual fue del 0%.
- El grado de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según dimensiones, fue de 78.2%% para datos del prescriptor, 77.2% para datos del medicamento, 70.4% para datos del paciente y 0% para datos de la receta en las recetas médicas del servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, Trujillo.
- El cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según los datos del prescriptor fue de 78.2% en las recetas médicas del servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, Trujillo.
- El cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según los datos del paciente fue de 70.4% en las recetas médicas del servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, Trujillo.
- El cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según los datos del medicamento fue de 77.2% en las recetas médicas del servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, Trujillo.
- El cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según los datos de la receta, fue de 0% en las recetas médicas del servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, Trujillo.

VII. RECOMENDACIONES

- Las autoridades del establecimiento deben implementar un programa de capacitación y educación continua para los profesionales prescriptores resaltando la importancia de completar correctamente las recetas médicas y así realizar las buenas prácticas de prescripción descritas en el manual.
- Mejorar la relación entre los profesionales prescriptores y los Químicos Farmacéuticos mediante la introducción de recetas médicas electrónicas para evitar errores de prescripción y garantizar que se pueda dar una buena prescripción y dispensación.
- Se recomienda a los Químicos Farmacéuticos que informen a los profesionales prescriptores sobre el incumplimiento de las buenas prácticas de prescripción para evitar complicaciones en la dispensación y la atención al paciente.
- Se recomienda que la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote continúe impulsando este tipo de investigaciones para mejorar los registros de las recetas médicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zabalaga F, Mayca J. Instituto Nacional de Salud. Llanos. Revista Peruana de medicina experimental y salud pública. [Internet]. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica; pag. 181-185. Vol. 19. 2012 [Citado el 20 Marzo del 2024]. Available from:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342002000400003&script=sci_arttext
2. Ramos G, Olivares G. Guía para las buenas prácticas de prescripción: metodología para la prescripción racional de medicamentos Ministerio de Salud de Chile. Primera edición. Santiago de Chile; marzo 2010 [Citado el 20 Marzo del 2024]. Disponible en:
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19008es/s19008es.pdf>
3. Moya S. Estudio prevalencia de automedicación en consultantes a un Centro de Atención Ambulatorio adosado a un Hospital de una Comuna de Santiago. [Tesis]. Santiago de Chile: Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas; 2012. [Citado el 20 Marzo del 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/111220>
4. Mendoza L, Salvatierra G, Frisancho O. Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, Perú. Acta méd. peruana [Internet]. 2008 Oct [citado el 20 de marzo del 2024]; 25(4): 216-219. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000400006&lng=es.
5. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Rev. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. [citado el 21 de marzo del 2024]. Disponible en:
<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
6. Infosalud. Los errores de medicación son la tercera causa de muerte tras las causas por enfermedad cardíaca y cáncer [Internet]. Madrid: Infosalus;2020 [citado el 21 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/farmacia/noticia-erroresmedicacion-son-tercera-causa-muerte-causadas-enfermedad-cardiaca-cancer20200918100916.htm>
7. García A.; Carbonell L., López P. y León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. Horizonte sanitaria. 2013;12(3):79-83.
8. Vargas R. Buenas prácticas de prescripción [Internet]. [citado el 21 de marzo del 2024]. Available from:

- http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/demid/comite%20farmaco/Publicaciones/BPP.pdf
9. Delgado E, Montero B, Muñoz M, et al. Mejorando la prescripción de medicamentos en las personas mayores: una nueva edición de los criterios STOPP-START. *Rev Esp Geriátria Gerontol.* 2015 Mar; 50(2): 89-96.
 10. Castro R. Polifarmacia y Prescripción de medicamentos. Artículo de revisión [Internet]. 2015.[citado el 21 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v21n2/v21n2a11.pdf>
 11. Gonzáles B. Evolución de los Estudios de Utilización de Medicamentos del consumo a la calidad de la prescripción. *Rev. SICE.*2012; 67(1):161–189. [citado el 21 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://www.econ.upf.edu/~ortun/publicaciones/ICEUtilizacMed.pdf>
 12. Sostres C, Lanás A. Prescripción apropiada, adherencia y seguridad de los antiinflamatorios no esteroideos, Volumen 146, num. 6, 18 March 2016, Pages 267-272, encontrado en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-prescripcion-apropiada-adherencia-seguridad-antiinflamatorios-S0025775315005928>
 13. Agudo C. Errores en la prescripción de medicamentos en pacientes internados en el Hospital Mariana de Jesús [Tesis de pregrado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. (citado el 21 de marzo del 2024). Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/19357>
 14. Arisaca G, Ito H. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia del Hospital Municipal del Distrito Cerro Colorado Arequipa julio a octubre 2022 [Tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora. 2024. [citado el 22 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/1690>
 15. Meza M, Sulca H. Errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Centro de Salud Huáscar II enero-junio, Lima - Perú 2019 [Tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora. 2024. [citado el 22 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/249>
 16. Flecha L, Vera Z, Marín G, Lugo G, Samaniego L, Maidana G. Evaluación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en el hospital materno infantil de capiatá, Paraguay. [Internet]. 2019 [citado el 22 de marzo del 2024]; Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/130556>

17. Calderón C. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas del servicio de emergencia del hospital de apoyo Sihuas. Julio – setiembre 2023 [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2024. [citado el 26 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/36425>
18. Concha L, Quispe L. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en recetas atendidas a los pacientes del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital de Huaycan en el periodo julio – diciembre 2020, enero - junio 2021[Tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora. 2024. [citado el 22 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1550>
19. Quispe V, Santini F. Evaluación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas atendidas en el área de farmacia del servicio de emergencia del Hospital Rezola de Cañete, enero a marzo 2021 [Tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora. 2024. [citado el 22 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/1007>
20. Chambi C, Navarro H. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Chancay en el periodo de enero – febrero 2021 [Tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora. 2024. [citado el 22 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/826>
21. Sánchez C. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas de pacientes atendidos en el servicio de medicina paliativa y terapia del dolor, IREN Norte, Trujillo. Enero – Marzo 2020 [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [citado el 22 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/29013>
22. MINSA. Manual de buenas prácticas de prescripción [Internet]. Lima: Cepredim UNMSM; 2005 [citado el 23 de marzo del 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391285/Manual_de_buenas_pr%C3%A1cticas_de_prescripci%C3%B3n20191017-26355-1b4weok.pdf?v=1571312504.
23. Ramírez L. Análisis de prescripciones médicas durante la pandemia de Covid-19, Lima – 2021 [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener. [citado el 23 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7572>

24. Ramos G, Olivares G. Guía para las buenas prácticas de prescripción: metodología para la prescripción racional de medicamentos Ministerio de Salud de Chile. Primera edición. Santiago de Chile; marzo 2010.
25. 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. [citado el 24 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7332>
26. Brooke H, Bray W, Gomez M, Condren M. Errores de prescripción por los médicos residentes en varios programas de capacitación. Patient Saf. 2015; 11(2): 1004. [citado el 24 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl24717531>.
27. Segura J. Errores de prescripción en recetas únicas estandarizadas (RUEs) del Hospital Vitarte (MINSA) en el I semestre 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos [citado el 24 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/11348>
28. 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. [citado el 24 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/24>
29. Cubas M, Solorzano A. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas atendidas en las Boticas Unidos D&D Farma de Villa El Salvador del periodo Abril – Junio del 2022 [Tesis]. Huancayo: Universidad Roosevelt. [citado el 24 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14140/1100>
30. Ulloa R. Errores de Prescripción de Antimicrobianos en los Servicios de Hospitalización de Medicina del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, abril 2018 - diciembre 2018 [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. [citado el 24 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/19162>
31. Guizado F, Portalanza I. Determinación del cumplimiento de las normas de prescripción de recetas médicas en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-2017 [Tesis]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. [citado el 24 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16072>
32. Chávez A. Errores de prescripción en recetas de hospitalizados del servicio de gineco - obstetricia del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, 2021 [Tesis]. Lima:

- Universidad Mayor de San Marcos. [citado el 24 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/17502>
33. Fernández J, Crispín F. Errores de prescripción en recetas atendidas en la farmacia del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte, 2023 [Tesis]. Huancayo: Universidad Roosevelt. [citado el 24 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14140/1657>
 34. Espinoza M. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la farmacia del Consultorio Externo del Hospital Nacional “Dos de Mayo” Cercado de Lima, agosto – diciembre 2018 [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Winer [citado el 24 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/3334>
 35. Portalfarma. Uso racional de los medicamentos [Internet]. Portalfarma: Consejo Regional de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. 2017 [citado el 23 de marzo del 2024]. Available from: <https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/saludpublica/consejosdesalud/Paginas/15usomedicamentos.aspx>
 36. Trezzo J. Estudio de utilización de medicamentos: experiencia en un centro de salud en Villa Gobernador Galvez [Internet]. 2017 [citado el 23 de marzo del 2024]; Vol.9 (4): 159-163. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2007/amf074b.pdf>
 37. García A., Carbonell L., López P., León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. Horizonte sanitaria. 2013;12(3):79-83.
 38. Sánchez C. Análisis de la automedicación como problema de salud [Internet]. Medigraphic.com. 2012 [citado el 23 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123h.pdf>
 39. GRL. Se Inauguró Hospital Jerusalén en La Esperanza [Internet]. regionlalibertad.gob.pe. 2012 [citado el 24 de marzo del 2024]. Available from: <https://www.regionlalibertad.gob.pe/noticias/regionales/4313-con-un-costo-s512318587-se-inauguro-hospital-jerusalen-en-la-esperanza#:~:text=El%20hospital%20Jerusal%C3%A9n%20de%20La>
 40. ES. Hospital Distrital Jerusalén en La Esperanza | MINSA [Internet]. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. [citado el 24 de marzo del 2024]. Available from:

<https://www.establecimientosdesalud.info/la-libertad/hospital-distrital-jerusalen-laesperanza/>

41. Pérez L, Pérez R, Seca M. Metodología de la investigación científica [En Línea]. Ituzaingó: Editorial Maipue, 2020 [consultado 24 Mar 2024]. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/138497>
42. ULADECH. Reglamento de la integridad científica en la investigación con Resolución N° 0304-2023-CU-ULADECH católica, de fecha 31 de marzo del 2023. [citado el 26 de abril del 2024]. Disponible en: https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/254467/mod_folder/content/0/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf?forcedownload=1
43. Mori D, Ulloa A. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas para la COVID-19 en el policlínico de la Red Dafi Salud del distrito de Santiago de Surco, enero – junio 2021 [Tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora. 2024. [citado el 26 de abril del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/638>
44. Ríos I. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en la farmacia del Hospital de Apoyo San Ignacio de Casma. Septiembre - Octubre 2023 [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2024. [citado el 26 de abril del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/36451>
45. Bracamonte A. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas del servicio de medicina del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. Julio - Setiembre 2023 [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2024. [citado el 26 de abril del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/36453>
46. Rodríguez L. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Barrio 1 El Porvenir, Trujillo. Agosto – Septiembre 2023 [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2024. [citado el 26 de abril del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/36715>
47. Riojas R. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas del servicio de Oncología (Medicina paliativa) en el Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo, Agosto - Setiembre 2023 [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2024. [citado el 26 de abril del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/36565>

48. Álvarez E. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Guadalupe. Julio - Septiembre 2023 [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2024. [citado el 26 de abril del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/36535>
49. Cabellos A. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en la farmacia del servicio de emergencia de un hospital de Nuevo Chimbote. Octubre 2023 [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2024. [citado el 26 de abril del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/36520>
50. Alvarado C. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas del servicio de ginecología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. Julio – Setiembre 2023 [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2024. [citado el 26 de abril del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/36684>
51. Lavado E. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud La Esperanza, Chimbote. Abril - Junio 2023 [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2024. [citado el 26 de abril del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/36624>
52. Espinoza C. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de antiinflamatorio no esteroideos atendidas en el Centro de Salud Florida, Chimbote. Setiembre – Octubre 2023 [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2024. [citado el 26 de abril del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/36697>
53. Delgado J. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en la farmacia del Hospital de Apoyo San Ignacio de Casma. Setiembre - Octubre 2023 [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2024. [citado el 26 de abril del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/36663>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, Trujillo. Enero – Febrero 2024

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, Trujillo. Enero – Febrero 2024?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza, Trujillo. Enero – Febrero 2024</p> <p>Objetivos específicos: Evaluar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a las dimensiones en recetas médicas. Evaluar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a los datos del prescriptor. Evaluar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a los datos del paciente. Evaluar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a los datos del medicamento. Evaluar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a los datos de la receta.</p>	<p>No aplica</p>	<p>Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.</p>	<p>Se realizó una investigación de diseño no experimental, tipo básica, con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y de corte transversal el cual busca determinar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.</p>

Anexo 02: Instrumento de recolección de información

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN

Receta médica	Datos del prescriptor				Datos del paciente				Datos del medicamento				Datos de la receta																
	1. Nombres y apellidos		2. Numero de colegatura		3. Firma		4. Sello		5. Nombres y apellidos		6. DNI		7. Edad		8. Diagnóstico		9. DCI		10. Concentración		11. Forma farmacéutica		12. Cantidad de medicamento		13. Letra legible		14. Fecha de expedición		15. Fecha de expiración
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													

Anexo 03: Documento de presentación para la recolección de la información



Chimbote, 27 de marzo del 2024

CARTA N° 0000000081- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**DR. Q.F. JAIME FLORES BALLENA
HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN**

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada EVALUACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN, LA ESPERANZA, TRUJILLO. ENERO - FEBRERO 2024, que involucra la recolección de información/datos en PRESCRIPCIONES, a cargo de JEFFERSON JUNIOR AGUINAGA MONTEZA, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de FARMACIA Y BIOQUÍMICA, con DNI N° 70381114, durante el período de 01-01-2024 al 29-02-2024.

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

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

Atentamente.



Dr. Willy Valle Salvatierra
Coordinador de Gestión de Investigación

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN 14
Jaime Flores Ballena
C.O.F. 82081
RESPONSABLE SERVICIO FARMACIA



www.uladech.edu.pe/

email: cooperacion@uladech.edu.pe

Tel.: (043) 343444 Cel: 948560463

Jr. Tumbes N° 247 - Centro Comercial y Financiera - Chimbote, Perú

Anexo 04: Documento de aprobación para la recolección de la información



HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN - LA ESPERANZA
RUC: 20218911189

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

Trujillo, 1 de Abril del 2024

Señor/a:

AGUINAGA MONTEZA, JEFFERSON JUNIOR

Estudiante de Pregrado de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

Presente.-

ASUNTO: ACEPTACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

REFERENCIA: CARTA N° 0000000081-2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Por la presente, es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez que, en atención a la referencia, hacer de su conocimiento que, se le autoriza la aplicación del instrumento para la ejecución del proyecto de investigación, teniendo en cuenta que dicha actividad no conllevará a ningún gasto para la institución y no interferirá en el desempeño de las actividades propias del personal del establecimiento. Asimismo, es imprescindible mantener la confidencialidad, garantizando que la información personal sea protegida, para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona.

Con el fin de dar cabida a investigaciones, para realizar el proyecto de investigación titulado “EVALUACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN, LA ESPERANZA, TRUJILLO. ENERO – FEBRERO 2024”, se le otorga el permiso correspondiente al investigador en mención AGUINAGA MONTEZA, JEFFERSON JUNIOR.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente.


HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN LA ESPERANZA
Jaime Flores Ballena
C.O.P. 62001
RESPONSABLE SERVICIO FARMACIA

Anexo 05: Base de datos

Receta médica	Datos del prescriptor						Datos del paciente				Datos del medicamento						Datos de la receta														
	1. Nombres y apellidos		2. Numero de colegiatura		3. Firma		4. Sello		5. Nombres y apellidos		6. DNI		7. Edad		8. Diagnóstico		9. DCI		10. Concentración		11. Forma farmacéutica		12. Cantidad de medicamento		13. Letra legible		14. Fecha de expedición		15. Fecha de expiración		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
8		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
9	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
10	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
12	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
13	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
14	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
15	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
16		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
17	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Anexo 06: Evidencias de ejecución



EMERGENCIA
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA N°

Establecimiento de Salud: HDS EDAD: 25
 Nombres y Apellidos: [Redacted]
 Código del Asegurado: 93819 DNI: [Redacted]

USUARIO
 Demanda: Consulta Externa Medicina
 SIS: Emergencia Cirugía
 Intervención Sanitaria: Odontología Gineco - Obstetricia
 Otros: Pediatría Otros

Historia Clínica: 8650 (CIE-10) S 61.0

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): Herida en mano

Rp.

Producto Farmacéutico o Insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
Nylax 4.0	2.5 l		01
Lidocaine 2%			01
Guantes estériles 7.0			01
Tegaderm			01 x
Coxas 10x10			03
Paracetamol	500mg	tab	10
Acox-Clav	500mg	tab	10
Jeringa 10ml			01
Aguja N°24			01
Verde 4x5			01

Sello/Firma/Col. Profesional: [Redacted] Fecha de Atención: [Redacted] Válido hasta: [Redacted]

¡El Medicamento Cura si se Usa Racionalmente!

EMERGENCIA
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA N°

Establecimiento de Salud: HDS EDAD: 16
 Nombres y Apellidos: [Redacted]
 Código del Asegurado: 80702 DNI: [Redacted]

USUARIO
 Demanda: Consulta Externa Medicina
 SIS: Emergencia Cirugía
 Intervención Sanitaria: Odontología Gineco - Obstetricia
 Otros: Pediatría Otros

Historia Clínica: 7858 (CIE-10) A 53.9
N 45.9

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): Testículo no descendido Orquitis.

Rp.

Producto Farmacéutico o Insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
Didolexao	75mg/ml	ap	01
Jeringa 5cc			01

Sello/Firma/Col. Profesional: [Redacted] Fecha de Atención: 8/01/24 Válido hasta: [Redacted]

¡El Medicamento Cura si se Usa Racionalmente!

EMERGENCIA
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA N°

Establecimiento de Salud: HDT EDAD: 12a
 Nombres y Apellidos: [Redacted]
 Código del Asegurado: 81500 DNI: [Redacted]

USUARIO
 Demanda: Consulta Externa Medicina
 SIS: Emergencia Cirugía
 Intervención Sanitaria: Odontología Gineco - Obstetricia
 Otros: Pediatría Otros

Historia Clínica: 7392 (CIE-10) R 50.9
J 02.9

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): [Redacted]

Rp.

Producto Farmacéutico o Insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
Amoxicilina - Ac. clav	500mg	tab	#10
Paracetamol	500 mg	tab	#10

Sello/Firma/Col. Profesional: [Redacted] Fecha de Atención: 9-1-24 Válido hasta: [Redacted]

¡El Medicamento Cura si se Usa Racionalmente!

EMERGENCIA
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA N°

Establecimiento de Salud: HDS EDAD: 27
 Nombres y Apellidos: [Redacted]
 Código del Asegurado: 93809 DNI: [Redacted]

USUARIO
 Demanda: Consulta Externa Medicina
 SIS: Emergencia Cirugía
 Intervención Sanitaria: Odontología Gineco - Obstetricia
 Otros: Pediatría Otros

Historia Clínica: 129873 (CIE-10) K 80.2

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): colico vesicular.

Rp.

Producto Farmacéutico o Insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
Escopolamina	20mg	ap	01
Metaxipol	100ml	ap	02
Dimehidrato	500mg	ap	01
Rauhidina	50mg/ml	ap	01
Dextrosa	0.5 / 0.33	teo	01
Jeringa 20ml			01
Escopolamina	10mg	tab	02
guantes descartables			01

Sello/Firma/Col. Profesional: [Redacted] Fecha de Atención: 18/01/24 Válido hasta: [Redacted]

¡El Medicamento Cura si se Usa Racionalmente!

EMERGENCIA
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA N°

Establecimiento de Salud: H05
 Nombres y Apellidos: [Redacted] EDAD: 23a
 Código del Asegurado: 00075629 DNI: [Redacted]

USUARIO
 Demanda ATENCIÓN Consulta Externa ESPECIALIDAD MEDICA Medicina
 SIS Emergencia Cirugía
 Intervención Sanitaria Odontología Gineco - Obstetricia
 Otros Otros Pediatría
 Otros

Historia Clínica: 138313 (CIE-10) 0234

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo) Infección Uterina

Rp.
 Producto Farmacéutico o Insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo) Concentración Forma Farmacéutica Cantidad
Paracetamol 500mg tabl 10

Sello/Firma/Col. Profesional [Redacted] Fecha de Atención 22/01/2024 Válido hasta [Redacted]

¡El Medicamento Cura si se Usa Racionalmente!

EMERGENCIA
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA N°

Establecimiento de Salud: H05
 Nombres y Apellidos: [Redacted] EDAD: 29
 Código del Asegurado: 7- DNI: [Redacted]

USUARIO
 Demanda ATENCIÓN Consulta Externa ESPECIALIDAD MEDICA Medicina
 SIS Emergencia Cirugía
 Intervención Sanitaria Odontología Gineco - Obstetricia
 Otros Otros Pediatría
 Otros

Historia Clínica: 22923 (CIE-10) 591-7

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo) Herida en pie

Rp.
 Producto Farmacéutico o Insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo) Concentración Forma Farmacéutica Cantidad
Paracetamol 500mg Tab 10
Dicloxacilina 500mg Tab 10

Sello/Firma/Col. Profesional [Redacted] Fecha de Atención 29/01/24 Válido hasta [Redacted]

¡El Medicamento Cura si se Usa Racionalmente!

EMERGENCIA
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA N°

Establecimiento de Salud: H.S.
 Nombres y Apellidos: [Redacted] EDAD: 85
 Código del Asegurado: 24-00013296 DNI: [Redacted]

USUARIO
 Demanda ATENCIÓN Consulta Externa ESPECIALIDAD MEDICA Medicina
 SIS Emergencia Cirugía
 Intervención Sanitaria Odontología Gineco - Obstetricia
 Otros Otros Pediatría
 Otros

Historia Clínica: 49751 (CIE-10) 581.0

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo) Herida en rodilla

Rp.
 Producto Farmacéutico o Insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo) Concentración Forma Farmacéutica Cantidad
Nylon (3/0) 01
Lidocaina 2% 01
Gautes esteriles 01
Gautes descartables 01
Gasas 7x7 03
Lejuga (5ml) 01
Aguja (N.23) 01
Amoxicilina / Ac. Clavulánico 280mg/5ml Frasco 01
Paracetamol 120ml/5ml Frasco 01

Sello/Firma/Col. Profesional [Redacted] Fecha de Atención 3/02/24 Válido hasta [Redacted]

¡El Medicamento Cura si se Usa Racionalmente!

EMERGENCIA
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA N°

Establecimiento de Salud: H05
 Nombres y Apellidos: [Redacted] EDAD: 14
 Código del Asegurado: [Redacted] DNI: [Redacted]

USUARIO
 Demanda ATENCIÓN Consulta Externa ESPECIALIDAD MEDICA Medicina
 SIS Emergencia Cirugía
 Intervención Sanitaria Odontología Gineco - Obstetricia
 Otros Otros Pediatría
 Otros

Historia Clínica: 125700 (CIE-10) 202.9

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo) Leishmaniasis

Rp.
 Producto Farmacéutico o Insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo) Concentración Forma Farmacéutica Cantidad
 ① Cefalexima 500mg tab # 10
 ② Dexametasona 4mg Amp # 01
 ③ Dicloxacilina 10mg Amp # 01
 ④ Prednisona 50mg tab # 03
 ⑤ Clorfeniramina 4mg tab # 15
 ⑥ Terconazol 10cc # 01

Sello/Firma/Col. Profesional [Redacted] Fecha de Atención 13/02/24 Válido hasta [Redacted]

¡El Medicamento Cura si se Usa Racionalmente!

Anexo 07: Ubicación del establecimiento de salud

