

informe

por ODAIR JOAQUIM MATOS PALOMINO

Fecha de entrega: 19-jun-2024 11:19a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2405370246

Nombre del archivo: 12985_ODAIR_JOAQUIM_MATOS_PALOMINO_informe_151074_1349399302.pdf
(419.67K)

Total de palabras: 12610

Total de caracteres: 65539



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

**CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE
PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN
EL SERVICIO DE FARMACIA DEL PUESTO DE SALUD
CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE. ENERO - MARZO 2024**

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

AUTOR

MATOS PALOMINO, ODAIR JOAQUIM
ORCID: 0000-0002-8294-9054

ASESORA

ZEVALLOS ESCOBAR, LIZ ELVA
ORCID: 0000-0003-2547-9831

CHIMBOTE - PERÚ

2024

A decorative purple shape is located at the bottom right of the page, starting from the bottom edge and curving upwards and to the left.

Resumen

La presente investigación fue realizada con el objetivo de evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote. Enero - marzo 2024. El tipo de investigación fue documental, básica con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental, transversal y retrospectivo. El tamaño de la muestra fue 275 recetas médicas y la técnica de muestreo fue probabilístico, aleatorio estratificado y de asignación proporcional; se utilizó el Manual de Buenas prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud del Perú, la técnica de recolección de datos fue observación directa y se registraron en un instrumento comprendidos en cinco dimensiones. Los datos se tabularon en Microsoft Office Excel versión 2019 y se realizó una estadística descriptiva generando tablas y figuras porcentuales de promedios más representativos. En los resultados se encontró que; en relación a datos del paciente y datos del prescriptor en su totalidad no cumplen con las buenas prácticas de prescripción, en relación a datos del medicamento y validez de la receta médica en su mayoría no cumplen, y en relación a datos de legibilidad en su mayoría si cumplen con los indicadores del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Se concluye que las recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote. Enero – marzo 2024 incumplen de manera significativa con los indicadores del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, dichos resultados serán considerados como referencia para posteriores estudios.

Palabras clave: Prescripción, buenas prácticas de prescripción, receta médica.

Abstract

The present investigation was carried out with the objective of evaluating compliance with good prescription practices in medical prescriptions served in the pharmacy service of the Cambio Puente Health Post, Chimbote. January - March 2024. The type of research was documentary, basic with a quantitative approach, descriptive level and non-experimental, transversal and retrospective design. The sample size was 275 medical prescriptions and the sampling technique was probabilistic, stratified random and proportional allocation; The Manual of Good Prescription Practices of the Ministry of Health of Peru was used, the data collection technique was direct observation and they were recorded in an instrument comprised of five dimensions. The data were tabulated in Microsoft Office Excel version 2019 and descriptive statistics were performed, generating tables and percentage figures of more representative averages. In the results it was found that; in relation to patient data and prescriber data in their entirety they do not comply with good prescription practices, in relation to medication data and validity of the medical prescription they mostly do not comply, and in relation to readability data they mostly do not comply if they comply with the indicators of the Manual of Good Prescription Practices. It is concluded that the medical prescriptions served in the pharmacy service of the Cambio Puente Health Post, Chimbote. January – March 2024 significantly fail to comply with the indicators of the Good Prescription Practices Manual; these results will be considered as a reference for subsequent studies.

Keywords: Prescription, good prescription practices, medical prescription.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La experiencia profesional y el conocimiento actualizado del médico que prescribe es crucial para determinar el problema de salud del paciente, a través de la escucha de sus síntomas y la realización de un examen físico circunstanciado para identificar signos que conducen a un diagnóstico y tratamiento exhaustivo, luego de esto se procede a plasmar todo esto a una receta médica; de esta manera se busca cumplir no solo con los estándares del paciente atendido, sino también el minimizar problemas en su salud y alcanzar los objetivos terapéuticos que se buscaron lograr con dicha prescripción⁽¹⁾.

Una mala prescripción hecha por el personal de salud podría ser perjudicial para el paciente, pudiendo ocasionar complicaciones que agraven su situación y esto elevar sus costos de tratamiento perjudicando su economía, los daños de salud pueden ser de leves, graves y hasta mortales. En Japón se realizó un estudio donde se demostró la cantidad de errores de prescripción en un centro hospitalario universitario que era de 34%, la mayor parte de los errores era en dosis y periodo de administración, esto da mucho que pensar y cuestionar sobre la calidad y la confianza en cuanto a la atención médica, no solo en ese país sino a nivel mundial.⁽²⁾

Esta situación conlleva a un problema de salud pública de todos los países el cual se considera una de las principales causas de reacciones no deseadas de los medicamentos en la zona hospitalaria; la organización mundial de la salud (OMS) ha priorizado este tema de la mala prescripción desde marzo del año 2017, ya que el costo mundial referido a los errores de medicación (en especial los errores de prescripción) abarca el 1% del dinero que se utiliza para el sector sanitario. La tasa de los errores en la etapa de prescripción es variada, teniendo por consecuencia una estadía más prolongada a nivel hospitalario, intervenciones médicas o lesiones en los pacientes e incluso la muerte, a pesar de ello se estima que del 50 % o más de estos errores no son notificados con el fin de no desencadenar situaciones perjudiciales tanto en el sector salud como en el ámbito legal⁽³⁾.

Estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que se han registrado que el 50% de los medicamentos que se prescriben y comercializan llegan al paciente sin la información necesaria, esto ocasiona que las reacciones adversas se eleven afectando los costos de la salud pública. Uno de los factores que contribuye a este problema es el incorrecto cumplimiento de las normas de buenas prácticas de prescripción⁽⁴⁾.

Las malas prácticas de prescripción son un problema que se demuestra en diferentes características, sin embargo los países que tienen una precaria condición socioeconómica y deficiencia en el sector salud tienen mayores consecuencias en la salud pública. El bajo conocimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción es un problema crítico, un factor que contribuye a esta problemática son las grandes industrias farmacéuticas que otorgan beneficios económicos a los prescriptores ayudando a incrementar las ventas de productos farmacéuticos a expensas del presupuesto familiar, conllevando al uso irracional de los medicamentos ⁽⁵⁾.

Según la normativa del Perú, la Ley N°26842 - Ley General de Salud, Artículo N°26. Indica que sólo los médicos pueden prescribir medicamentos, los cirujanos dentistas y las obstetras sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión. Estos profesionales cuentan con un documento técnico del Ministerio de Salud denominado Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), a pesar que cuentan con dicho documento técnico se evidencia que no cumplen con las normas para la correcta prescripción de la receta médica ⁽⁶⁾. En el Perú, el indicador que en su mayoría no cumple es la letra legible de los prescriptores, este indicador puede ocasionar errores graves que incluso pueden causar la muerte del paciente, ya que al momento de ser dispensado por un profesional Químico Farmacéutico y al haber confusión puede darle un medicamento errado que agrave los efectos tóxicos de los medicamentos ⁽⁷⁾.

Con lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Se cumplen las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote? ¿Enero – marzo 2024?

El estudio se realizó durante los meses de enero a marzo del año 2024 en el Puesto de Salud Cambio Puente, ubicado en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash. El diseño de investigación fue de nivel descriptivo de tipo básica y de diseño no experimental; como instrumento se empleó una ficha de recolección de datos, este instrumento constó de cinco dimensiones teniendo como referencia el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Las dimensiones del interés de estudio fueron los datos del paciente, datos del prescriptor, datos del medicamento, tiempo de validez de la receta y legibilidad, finalmente se procesó los datos en el programa Microsoft Office Excel versión 2019 y se presentaron los resultados encontrados a través de tablas y gráficas de estadística descriptiva simple.

Esta **investigación** se llevó a cabo debido a que las consecuencias de esta acción que representa un peligro latente para la salud del usuario, pudiendo causar problema con el medicamento o encaso en caso extremo la muerte, es por ello que la detección del problema servirá para intervenir e intentar resolver los problemas en caso de una mala prescripción situacionales de hoy en día.

Posee un aporte metodológico, ya que se guiará por herramientas y lineamientos, de acuerdo con su nivel de investigación, servirá como ejemplo de investigación de alto nivel basada en fuentes primarias, para ser confiable y en constante enriquecimiento cualitativo. Por tanto, también ayudará a enriquecer aún más las rutas de investigación de nuestra alma mater.

A pesar de los numerosos estudios relacionados con el tema de errores de prescripción que se pueden encontrar de manera pública es difícil asimilar toda la información disponible, si bien la mayoría de dichas investigaciones son llevadas a cabo en el campo hospitalario, las diferencias entre los centros, puestos de salud, u hospitales que se tienen en cuenta, la población considerada, la metodología utilizada para detectar errores en las prescripciones o incluso las circunstancias que llevan a dichos errores sirven muchas veces como dificultad al comparar y extrapolar los datos de error.

La presente investigación evaluó el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el Puesto de salud Cambio Puente, ya que fomentar una adecuada prescripción es una indispensable contribución a la salud de los pobladores, asegurando un adecuado cumplimiento de sus objetivos terapéuticos y disminuyendo la posibilidad de futuras complicaciones en su salud.

Objetivo general

Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote. Enero – marzo 2024

Objetivos específicos

1. **Determinar el porcentaje de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según las dimensiones del estudio, en las recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote. Enero – marzo 2024**
2. Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los datos del paciente en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote. Enero – marzo 2024

3. Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los datos del prescriptor en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote. Enero – marzo 2024
4. Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los datos del medicamento en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote. Enero – marzo 2024
5. Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según el tiempo de validez de las recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote. Enero – marzo 2024
6. ¹ Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según legibilidad en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote. Enero – marzo 2024

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Chhabra et al.⁽⁸⁾ 2019 India, en su estudio “Conocimiento, actitudes y preferencia de práctica con respecto a las recetas de medicamentos de los médicos dentales residentes”, plantearon como objetivo evaluar el conocimiento de la prescripción, la actitud, la preferencia y los errores comunes. Según su metodología tuvieron una muestra de 70 graduados que se desempeñaron como médicos residentes dentales. Se realizó una encuesta que consta de preguntas abiertas. Obtuvieron como resultado que el 45.71% de los médicos dentales no tenían conocimiento sobre la Guía de la OMS para una buena prescripción. Alrededor del 50-60% de los médicos tenían conocimiento sobre la dosis, frecuencia, duración y vía de administración del medicamento recetado. Concluyendo de este estudio que es necesario mejorar el conocimiento, las actitudes y el comportamiento sobre la prescripción de medicamentos de los médicos dentales.

León et al.⁽⁹⁾ en el 2019 realizaron la tesis “Influencia de la prescripción médica en los errores asociados a pacientes en un Instituto de Previsión Social (IPS) de la Ciudad de Cartagena, Colombia”, determinaron errores en un 92% con un total de 161 errores, resaltando que el error más común fue la letra ilegible en las prescripciones desencadenando la administración de dosis erróneas.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Aguirre⁽¹⁰⁾ en el 2023 realizó una investigación sobre el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en recetas atendidas en el Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, periodo julio-diciembre 2018. La metodología que se empleó fue un diseño de investigación no experimental, observacional, retrospectivo. La muestra fue realizada según fórmula y por los criterios de inclusión y exclusión fueron 377 recetas. Los resultados son plasmados en frecuencia, teniendo en datos del paciente; apellidos y nombres (97,3%), seguida de género (88,1%). En datos del medicamento; duración del tratamiento (93,4%), seguida de concentración del principio activo (86,2%), en código CIE-10 solo un (69,8%). Datos del prescriptor; en

apellidos y nombres (98,7%), seguida de sello (98,7%). En letras legibles un 39,5% si cumplen y un 60,5% no cumplen. Determinado que no existe una buena prescripción de medicamentos en las recetas atendidas en Farmacia de Consultorio.

Rodríguez ⁽¹¹⁾ en su investigación realizada en Trujillo en el año 2023 evaluó ¹ el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Barrio 1 El Porvenir, Trujillo de agosto a septiembre del 2023. Su metodología fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, tipo básico, diseño no experimental., como objeto de estudio utilizó recetas médicas en el periodo de tiempo de agosto a septiembre del 2023 donde analizó 775 recetas médicas para evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción utilizando como instrumentó una lista de chequeo o cotejo con la ayuda de Microsoft Excel, en la que registró los datos de las recetas referente a datos del prescriptor, datos del paciente, datos del medicamento, tiempo de validez de la receta, legibilidad. En sus resultados encontró que el 92.5 % de las recetas cumplieron con los datos del prescriptor, el 62.6% si cumplen y el 37.4% no cumplen con los datos del paciente, referente a datos del medicamento el 58.6% si cumple, el 41.4% no cumplen, el 100% no cumplen con el tiempo de validez, el 70.3% si cumple, el 29.7% no cumple con la legibilidad de las recetas prescritas. Concluyó que las recetas médicas prescritas en el puesto de salud barrio 1 El Porvenir, Trujillo no cumplen con todos los datos de las buenas prácticas de prescripción.

López ⁽¹²⁾ en su investigación realizada en Trujillo el 2023 logró evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de Prescripción en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Bellavista, distrito La Esperanza, provincia Trujillo del mes de octubre de 2023. El estudio realizado fue de tipo básica, diseño no experimental y de nivel descriptivo, estuvo conformada por una población muestral de 505 recetas médicas que fueron evaluadas, para su evaluación utilizó una lista de cotejo basada en el Manual de buenas prácticas y las normativas vigentes. Los resultados que se obtuvo fueron 53.9% cumplen con las buenas prácticas de prescripción según los datos del prescriptor; según los datos del paciente el 95.8% cumplen con las buenas prácticas de prescripción; según los datos del medicamento el 67.5% cumplen con las buenas prácticas de prescripción; según el tiempo de validez de la receta el 2,0% cumplen con las buenas prácticas de prescripción y por ultimo según la

legibilidad de las recetas el 25.1% cumplen con las buenas prácticas de prescripción. Por ello concluyó que las recetas prescritas en el Centro de Salud Bellavista, no cumplen con las buenas prácticas de prescripción y se debe tomar las medidas necesarias para subsanar estos errores en la prescripción.

Alata et al ⁽¹³⁾ en su investigación realizada en Puno en el año 2022 evaluaron si se cumplen las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas del Centro de Salud de Progreso-Puno en el año 2022. Utilizaron una investigación básica descriptiva, no experimental, corte transversal, retrospectivo, tipo de muestreo no probabilístico y con una muestra de 305 recetas médicas prescritas entre los meses de julio a agosto del Centro de Salud de Progreso-Puno-2022. En los resultados encontraron que las recetas médicas prescritas en el Centro de Salud Progreso cumplen con las Buenas Prácticas de Prescripción, las cuales fueron datos del paciente: apellidos, nombres y diagnóstico con el 100% y edad con el 98.4%, referente a los datos del medicamento: dosis con el 100%, cantidad con el 99.7%, DCI con el 98.4%, concentración con el 95.1%, forma farmacéutica 91.8% y vía de administración 91.8%, en cuanto a los datos del prescriptor: apellidos y nombres con el 100%, número de colegiatura, sello y firma con el 96.7%, fecha de emisión de la receta con el 98.4% y legibilidad de la receta 65.6%; por lo que concluyeron **que las recetas médicas analizadas si se cumplen con las buenas prácticas de prescripción.**

Coronel ⁽¹⁴⁾ **en su investigación** realizada en Huancayo en el año 2022 evaluó el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de un centro médico de Huancayo 2022. Su estudio fue básico, descriptivo, prospectivo, con diseño descriptivo simple. La población fueron todas las recetas elaboradas y atendidas de agosto a noviembre del 2022, la muestra fueron 400 recetas manuales. La técnica fue el análisis documental, su instrumento una ficha recolección de datos elaborados según el manual de BPP. En los resultados encontró que cumplió con los datos del paciente porcentajes mayores al 85% como: registro del apellido y nombres 89,3%, la edad 86,3%, registro del Número de historia clínica 88,8%; del diagnóstico 90,3% y del CIE- 10 89%. Cumplió con los datos del prescriptor porcentaje mayores al 95% como: nombre del prescriptor 98 %, la firma del prescriptor 95,5 %. Se cumple con los datos del medicamento porcentajes mayores al 95%; con la denominación común internacional 96,5%, con la forma farmacéutica 96,5%; la cantidad de medicamentos 97,8%, la frecuencia de administración 98,3%, la dosis 98,3%; y

alcanzó un 97,5 % y 56,3% con la fecha de elaboración y la fecha de expiración de la receta respectivamente. Concluyó que se cumplieron con el registro de los datos del paciente porcentajes mayores al 85 %, y con los datos del prescriptor y del medicamento porcentajes mayores a 95 %.

Quispe ⁽¹⁵⁾ en su investigación realizada en Lima en el año 2021 determinó **el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta - El Agustino – Lima en los meses de junio a agosto del 2021**. Realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y diseño observacional, transversal. Evaluó las dimensiones, tales como, datos del paciente, del prescriptor y del medicamento. En los resultados encontró que, del total de la muestra el 12,5% de las recetas no cumplieron en consignar todos los datos del medicamento, siendo la dosis, vía de administración, la frecuencia y la duración del medicamento, mientras que la omisión de la forma farmacéutica acumula un 4,9%, en cuanto a la elegibilidad en su mayoría el 57,6% de las recetas no cumplían. Con respecto a los datos del prescriptor, el 100% si cumplían; por lo que concluyó que no se cumple en su totalidad las Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas médicas, atendidas en la farmacia del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta - El Agustino.

Rojas E, Lozano F. ⁽¹⁶⁾ en el año 2020 realizaron un trabajo de investigación con el objetivo de determinar la relación entre el cumplimiento y conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la farmacia de consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo Marzo - agosto 2019. La metodología fue un estudio de tipo correlacional, diseño observacional. Se trabajó con 2292 recetas evaluando las BPP. Encontrando como resultado que el 88% de las recetas analizadas no cumplen con las buenas prácticas de prescripción y con relación al conocimiento un 100% de los encuestados alcanzaron un alto conocimiento con una puntuación mayor a 75% del total de ítems. Concluyendo que diversos factores externos que propician el no cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Así mismo se puede deducir que no existe un adecuado proceso de la validación de las recetas.

Antecedentes locales o regionales

Tocas ⁽¹⁷⁾ en su investigación realizada en Santa, Áncash en el año 2023 evaluó **las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Santa, Ancash. Agosto - octubre 2023**. Para la metodología realizó un **diseño no experimental**, de esta

manera la recolección de datos fue retrospectiva. La muestra estuvo constituida por 366 recetas, registró la información en una ficha de recolección de datos para posteriormente tabular los datos. En los resultados encontró que según datos del paciente el 41,3 % cumplen con los datos de esta dimensión, siendo que 100% de la totalidad de recetas cumplen con los nombres y apellidos del paciente y 71,0% cumple con los datos de la edad. Con respecto a los datos del prescriptor, 56,3 % cumple con datos del prescriptor, 100% cumple con nombre y apellido, 77,9 cumplen con número de colegiatura, 56,3% cumplen con sello, y 96,2 % cumple con firma del prescriptor. En cuanto a los datos del medicamento, 23,2% cumple con los datos de los medicamentos, siendo que 100% cumplen con cantidad total del medicamento y 23,2% cumple con datos de la vía de administración. En relación con los datos de legibilidad 38,5% cumple con letra legible. En cuanto a la validez de la receta, 3,8% del total de recetas no cumplen con esta dimensión, siendo que 100% cumple con fecha de prescripción, y el 96,2% no cumple con fecha de expiración. Concluyó que ninguna receta cumple con la totalidad de la información que toda receta debe tener según el manual de buenas prácticas de prescripción.

Ríos ⁽¹⁸⁾ En su investigación realizada en Chimbote en el año 2023 evaluó el nivel del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas del centro de salud Florida, Chimbote, entre julio y septiembre del 2023. El estudio fue de tipo básico, que contó con un diseño no experimental, nivel descriptivo y retrospectivo, formado por una población muestral de 956 recetas médicas. Para el registro y análisis de los datos, utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos, con las dimensiones de estudio, considerando datos del prescriptor, datos del paciente, datos del medicamento, validez de la receta y legibilidad de la receta. Como resultado obtuvo que 100% cumplen en registrar correctamente los datos del prescriptor, en el 33,6% de las recetas cumplen en registrar correctamente los datos del paciente, 84,5% cumplen en registrar los datos del medicamento, 79,8% presentan legibilidad en las recetas y el 100% incumplen en registrar el tiempo de validez de la receta. Concluyó que gran parte de las recetas no cumplen con lo requerido por el manual de Buenas Prácticas de Prescripción.

Catalán ⁽¹⁹⁾ en su investigación realizada en Nuevo Chimbote en el año 2023 evaluó 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 fue de tipo básica, el nivel descriptivo y el diseño no experimental con un enfoque

cuantitativo. En los resultados encontró que, en cuanto a los datos del prescriptor, 100% de las recetas incluía nombres, apellidos, número de colegiatura, firma y sello. Respecto a datos del paciente, 98.43% contenía nombres y apellidos, 41.71% indicaba la edad y 68.64% proporcionaba el diagnóstico. En relación a datos del medicamento, 100% presentaba nombre del medicamento según su DCI, 98.14% forma farmacéutica, 89.79% concentración, 0.29% vía de administración, 98.57% cantidad y 0.29% incluía las indicaciones correspondientes. Respecto a los elementos de una receta médica, 99.71% tenía una letra legible, 100% la fecha de atención y ninguna receta indicaba la fecha de caducidad. En conclusión, evidenció que no todos los prescriptores consideran todos los criterios necesarios para una prescripción correcta y adecuada.

Miranda ⁽²⁰⁾ en su investigación realizada en Sihuas, Áncash en el año 2023 evaluó el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Chingalpo, Provincia Sihuas en el periodo agosto a septiembre de 2023, realizó un estudio de diseño no experimental, tipo básica, nivel descriptivo y un enfoque cuantitativo, donde la población muestral fue de 403 recetas médicas, como instrumento de recolección usó una ficha de recolección de datos, con los indicadores de estudio. En los resultados obtenidos observó, con respecto a los datos del paciente, el 100 % si cumplió con el nombres y apellidos, el 99% con la edad, el 56.1% con el diagnostico, con respecto a los datos del medicamento, el 100% si cumplió con el nombre del DCI, el 87% con la concentración, el 66.5% con la forma farmacéutica, con respecto a los datos del prescriptor, el 100% si cumplió con el nombres y apellidos, número de colegiatura, sello y firma, con respecto al tiempo validez de la receta el 100% cumplió con la fecha de atención y el 0% con la fecha de caducidad, con respecto a la legibilidad de la receta el 94.5% si cumple. Por lo que concluyó que las recetas evaluadas del Puesto Salud Chingalpo Sihuas presenta un alto porcentaje de incumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, poniendo en riesgo la vida del paciente.

Lavado ⁽²¹⁾ en su investigación realizada en Chimbote en el año 2023 logró evaluar el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud La Esperanza, Chimbote. Abril - junio 2023. Para la metodología realizó un estudio de tipo básico, de diseño no experimental, nivel descriptivo y retrospectivo, analizaron 1042 recetas médicas. En los resultados observó que, el 100% de las recetas contenían los datos del prescriptor, por otro lado, el 96.93% de recetas contenía los datos del paciente; además, el 58.93% de recetas presentaban los datos del medicamento, mientras que el 100% incumple

en registrar el tiempo de validez de la receta y el 72.65% de las recetas mostraban letra legible, por lo que concluyó que gran parte de las recetas no cumplen con lo requerido por el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.

Mauricio ⁽²²⁾ en su investigación realizada en Chimbote en el año 2023 evaluó las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Progreso, Chimbote. Septiembre 2023. Llevó a cabo un estudio de tipo básico de nivel descriptivo, diseño no experimental de enfoque cuantitativo y retrospectivo porque los datos del estudio están referidas a un tiempo pasado. La muestra estuvo constituida por 568. En los resultados encontró que con respecto a datos del paciente 0,9% cumplen con datos de esta dimensión, siendo que el 100% de la totalidad de recetas cumplen con nombres y apellidos del paciente, y 31,1% cumple con datos de la edad. Con respecto a datos del prescriptor, 99,5% si cumple con los datos del prescriptor, 99,5% cumple con nombre y apellido, número de colegiatura y sello, y 99,8% cumple con firma del prescriptor. En cuanto a los datos del medicamento, 25,2% cumple con datos de medicamentos, siendo que 100% de las recetas cumplen con la cantidad total del medicamento y 31,1% cumple con los datos de la vía de administración. En relación con los datos de legibilidad 63,4% cumple con letra legible. En cuanto a la validez de la receta, 0,2%, del total no cumplen con esta dimensión, siendo que 100% cumple con fecha de prescripción, pero 99,8% no cumple con fecha de expiración. Concluyó que ninguna receta cumple con la totalidad de la información según el manual de buenas prácticas de prescripción.

Álvarez ⁽²³⁾ En su investigación realizada en Guadalupe, Ancash en el año 2023 evaluó el nivel de cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en recetas médicas del centro de Salud de Guadalupe entre los meses de julio a septiembre del 2023. El estudio fue de tipo básico, que contó con un diseño no experimental, nivel descriptivo y retrospectivo, formado por una población muestral de 1012 recetas médicas. Como resultados obtuvo que 54.4% cumplen correctamente en colocar los datos del paciente, 100% cumplen en registrar los datos del prescriptor, 79.7 % cumplen en registrar los datos del medicamento, 82.3% presentan legibilidad en las recetas y 100 % incumplen en registrar el tiempo de validez de la receta, por lo que concluyó que las recetas evaluadas no cumplen con lo requerido por el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, ya que el porcentaje general de cumplimiento fue de un 63.3%.

2.2. Bases teóricas

Buenas prácticas de prescripción

Es el cumplimiento de exigencias indispensable que esta incorporados en una receta médica, toda la información plasmada en ella debe de ser fundamentalmente clara y entendible y todo concerniente al medicamento, el cumplimiento de las normas establecidas es preciso y necesario. Hallar buenas recetas que cumplan con lo requerido, aumenta la efectividad del tratamiento, reduce riesgos y costos, también respetar la opinión del paciente. Esta iniciativa muestra cómo se pueden mejorar los medicamentos en la prescripción, distribución y consumo, concientización del paciente sobre los riesgos asociados con el uso indebido de medicamentos ⁽²⁴⁾.

La prescripción de un médico es el producto de un desarrollo lógico donde el prescriptor pone atención al paciente que le indica sus síntomas y mediante un examen físico verifica los signos, en base a estos procesos el medico llega a un diagnóstico y propone un esquema de tratamiento, donde se describirá en la receta las indicaciones de cómo administrar los medicamentos ⁽²⁵⁾.

Esto ayudara a la disminución de riesgos que puedan ocasionar la medicación si se tomara de manera incorrecta y se tendrá la seguridad de los medicamentos prescritos ya que se respetara las indicaciones claras plasmadas en la receta. Las capacitaciones de buenas prácticas de prescripción serán muy importantes para el desarrollo del personal prescriptor, con esto mejorar el desempeño y calidad de atención. Este planteamiento esta basada en la racionalidad y lógica, donde perciban los procesos que deben de seguir para afrontar los problemas de salud que aquejan al paciente ⁽²⁶⁾.

Dentro del proceso se debe tener en cuenta el nombre y número de colegiatura del médico o del prescriptor así como la dirección de la institución de salud y el nombre, estos datos deben estar impresos o sellados estos, del paciente se tendrá registro nombre, apellidos y edad, el medicamento de estar con la DCI, la concentración, frecuencia y cantidad de administración también debe de indicar el periodo que durar el tratamiento, vías de administración y instrucciones extras si se requiere, capacitación que va dirigido a los profesionales Químico Farmacéutico, lugar, última fecha de redacción, fecha de emisión y firma del prescriptor ⁽²⁷⁾. Esto solo puede ser realizado por personal médico debidamente autorizado de acuerdo con sus capacidades. El medicamento debe estar escrito con letra clara y fehaciente, con indicaciones adecuadas para su uso. No podrá contener correcciones o supresiones, siglas, códigos, letras privadas, abreviaturas o símbolos químicos, excepto las abreviaturas

aprobadas por el Comité Institucional Farmacéutico y Terapéutico. Los medicamentos deben permitir que se analicen los medicamentos prescritos. La cantidad de cada medicamento debe presentarse en el sistema métrico y, en casos especiales, en unidades internacionales si es necesario. En el caso de la preparación principal, además de los documentos, se debe mostrar claramente cada parte de las partes y su número ⁽²⁸⁾.

Se debe continuar capacitando y mejorando las habilidades del uso adecuado de medicamentos por parte de los médicos. Tener la información objetiva, confiable te permite tomar las decisiones correctas, en el caso de las prescripciones, deben estar basados en conocimientos científicos, adquiriendo habilidades que permitan identificar información veraz, objetiva, independiente y actualizada. Elaborar publicidad y el marketing positivo de productos farmacéuticos. Contribuir a la constitución y funcionamiento de los Comités de Farmacia y Terapéuticos en las organizaciones en cargadas del área de salud el cual deberían de Promover leyes y reglamentos sobre las buenas prácticas de prescripción ⁽²⁹⁾.

Marco normativo para la prescripción médica en el Perú

El marco legal peruano, determina que las recetas están sujetas a la Ley General de Salud y a otras normas legales dictadas por el Ministerio de Salud (MINSA). La prescripción médica en el Perú que es realizada por profesionales médicos, odontólogos y obstétricas; se regula bajo las normas que se presentan en lo que prosigue.

Ley General de Salud - ley N° 26842 en el artículo 26° de la Ley General de Salud, con respecto a los facultados a emitir recetas médicas

Se señala: “Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos- dentistas y las obstetrices sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión. Al prescribir medicamentos deben consignar obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), el nombre de marca si lo tuviera, la forma farmacéutica, posología, dosis y período de administración. Asimismo, están obligados a informar al paciente sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro”. Por su parte, en el artículo 27° de la Ley General de Salud, con respecto a la comunicación obligatoria entre tratante (profesional de salud) y tratado (paciente), se señala que: El médico tratante, así como el cirujano-dentista y las obstetras están obligados a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su problema de salud, así como sobre riesgos y consecuencias de los mismos. Para aplicar tratamientos especiales, realizar

pruebas riesgosas o practicar intervenciones que pueden afectar psíquica o físicamente al paciente, el médico está obligado a obtener por escrito su consentimiento informado”⁽³⁰⁾

D.S 019-2001-SA “Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos”

Artículo 2º- del Decreto Supremo N.º 019-2001-SA, mediante el cual se establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos, se señala: “Al prescribir medicamentos, los médicos, los cirujano-dentistas y, cuando corresponda, las obstetras, se encuentran obligados a consignar su Denominación Común Internacional (DCI), sin perjuicio de la indicación del nombre de marca del medicamento si lo tuviere. Sin perjuicio de tal obligación, dichos profesionales se encuentran facultados a señalar en la receta respectiva que el medicamento prescrito no deberá ser sustituido o cambiado por uno distinto”. Por su parte, en el Artículo 5º del DS en mención, con respecto al número de recetas emitidas se señala: “Los médicos, los cirujano-dentistas y, cuando corresponda, las obstetricias deberán elaborar la prescripción en duplicado, de forma tal que una copia de la misma quede en poder de la farmacia o botica que expendiera los medicamentos prescritos⁽³¹⁾.”

D.S.021-2001-SA “Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos” Capítulo IV:” De Las Recetas”

Artículo 35º.- “En las farmacias y boticas solo podrá dispensarse productos que son Farmacéuticos y recursos terapéuticos naturales bajo la receta médica, cuando esta esté en forma clara, cumpliendo con la siguiente información:

- a) Nombre, dirección y número de colegiatura del profesional que la extiende, o nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales del establecimiento. Dichos datos deberán figurar en forma impresa, sellada o en letra legible.
- b) Nombre del producto objeto de la prescripción con su Denominación Común Internacional (DCI), si la tuviera.
- c) Concentración del principio activo.
- d) Forma farmacéutica.
- e) Posología, indicando el número de unidades por toma y día así como la duración del tratamiento.
- f) Lugar, fechas de expedición y de expiración de la receta y firma habitual del facultativo que prescribe.

g) Información dirigida al químico-farmacéutico que el facultativo estime pertinente”.
Artículo 37°.- “Vencido el plazo de validez de la receta fijado por el prescriptor, no podrá dispensarse, contra su presentación, ninguno de los productos de venta bajo receta médica aludidos en ella” ⁽³²⁾.

Receta médica

Una receta médica es un es un documento legal de forma escrita o electrónico, donde los médicos o prescriptores debidamente capacitados o con el conocimiento en el tema de buenas prácticas de prescripción realizaran la prescripción adecuada donde expresaran modelos de tratamiento farmacológicos para aquellos pacientes con problemas de salud. La importancia de una receta está basada en la claridad de lo prescripto que se fácil de entender tanto para el paciente como para el que expenda o dispensa el medicamento, además otros criterios importantes que debe estar considerado en la receta y cumpla con lo establecidos en las normativas vigentes ⁽³³⁾.

La receta médica es una prescripción terapéutica realizada por un profesional de salud autorizado en emitir recetas debidamente colegiado y que se encuentre registrado en el ministerio de salud, esta receta prescrita por el personal de salud autorizado, básicamente es una orden para que la medicación sea debidamente dispensada por el químico farmacéutico ⁽³⁴⁾.

Prescripción de receta médica

La prescripción, procede de la farmacología terapéutica, es un proceso delicado el cual que se debe de majar de manera cuidadosa y las decisiones deben ser concretas. Esto inicia con la intervención del médico debidamente calificado y capacitado, el cual escuchara los síntomas expuestos por el paciente, luego se procede con el análisis físico que permitan identificar los signos más importantes después de este procedimiento se llega a un diagnostico para poder hacer un tratamiento adecuado. Como parte de este proceso clínico individual y dinámico, la prescripción se trata de la recomendación de medicamentos adecuados y seguros que debe de ser administrado junto con la dosis concentración y el tiempo del tratamiento ⁽³⁵⁾.

La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico y deductivo en el que el médico, donde se requiera de sus conocimientos adquiridos en el tiempo y la explicación del paciente también los exámenes pertinentes que ayuden con el diagnóstico. Este diagnóstico se informa en la receta con el tratamiento y la información necesaria para la mejora de la salud del paciente ⁽³⁶⁾.

La prescripción médica, al ser un proceso complejo, demanda conocimientos y experiencia profesional, así como habilidades específicas que deben ser manejadas con gran responsabilidad y una ética sólida. En este contexto, toda la responsabilidad recaerá en el médico en cuanto a un mal resultado o efecto no deseado por falta de información en la receta por ello es que se debe de manejar de forma correcta la prescripción ⁽³⁷⁾.

Su objetivo es de garantizar la salud y bienestar del paciente con la medicación adecuada. Se busca mejorar la efectividad durante el periodo que determine el tratamiento del uso del medicamento y minimizar los posibles riesgos asociados a estos. Sobre todo, se busca fomentar el uso adecuado del medicamento para reducir los costos en la atención médica. Por último, se tiene que respetar las preferencias de los pacientes en relación con su tratamiento, con el fin de mejorar su calidad de vida, por ende, la de quienes les rodean ⁽³⁸⁾.

Puesto de Salud Cambio Puente

El puesto de salud Cambio puente es un establecimiento de salud sin internamiento pertenece a la red pacífico Norte, está ubicado en la Calle Central S/N Ancash - Santa – Chimbote⁽³⁹⁾. El Puesto de Salud Cambio Puente, es una entidad del estado que se encarga de velar por el bienestar de la comunidad del centro poblado Cambio Puente y anexos, pertenece al rubro de salud y el cual es administrado por la Red de Salud Pacífico Norte - Categoría I-2. Puesto de salud o posta de salud (con médico), además de los consultorios médicos (con médicos con o sin especialidad). El Puesto de Salud Cambio Puente, cuenta fue creada el 15 de diciembre 1985. El Centro Poblado de Cambio Puente cuenta con una población total de 4,404 habitantes y con una densidad poblacional del Distrito de 131.67 hab/km² ⁽⁴⁰⁾.

2.3. Hipótesis

No aplica

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

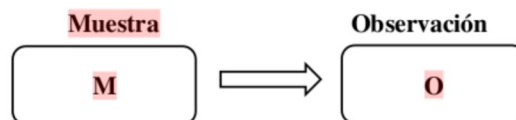
El tipo de investigación según su fuente fue investigación documental, según su finalidad fue básica con enfoque cuantitativo, el nivel tuvo un alcance descriptivo y el diseño de investigación fue no experimental, y transversal; según la direccionalidad de la investigación fue retrospectivo.

Se justifica el tipo de investigación documental debido a que este tipo de investigación realizó una consulta mediante los registros de las recetas médicas que se encontraron en el Puesto de Salud Cambio Puente las cuales fueron evaluadas mediante un Manual que brinda información sobre las buenas prácticas de prescripción ⁽⁴¹⁾. Según su finalidad fue básica, también conocida como investigación pura o fundamental ya que no resuelve ningún problema inmediato sin embargo sirve como base teórica para futuros estudios de investigación experimentales. Fue de enfoque cuantitativo por su énfasis en la medición y el análisis numérico de datos, así mismo es caracterizado por la recopilación sistemática de información que fue cuantificada, seguida de un análisis riguroso mediante técnicas estadísticas ⁽⁴²⁾. El nivel tuvo un alcance descriptivo debido a que la población de estudio fue delimitada en tiempo y espacio buscando la validez interna puesto que las conclusiones que se obtuvieron fueron trasladados a la población donde se obtuvo la muestra. Además, fue de nivel descriptivo por tener una sola variable de estudio, conocida como variable de interés y pertenece a una investigación cuantitativa ⁽⁴³⁾.

El diseño de investigación fue no experimental debido a que no hubo condiciones experimentales a la que se sometió la variable de estudio, es decir las recetas médicas fueron evaluadas en su contexto natural, sin alterar ningún dato. Dentro del diseño no experimental se realizó una investigación de tipo transversal debido a que solo se recogieron los datos una sola vez o instancia para describirlas en la investigación.

Según la direccionalidad de la investigación fue retrospectivo debido a que las recetas médicas fueron tomadas del mes de enero, febrero y marzo del 2024.

La investigación se realizó de acuerdo al siguiente diseño:



Donde:

M= Recetas médicas atendidas en el Servicio de Farmacia del Puesto de Salud Cambio Puente.

O= Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción.

3.2.Población y muestra

Población:

La población estuvo conformada por todas las recetas médicas atendidas en el Servicio de Farmacia del Puesto de Salud Cambio Puente ubicado en el distrito de Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash durante los meses de enero a marzo del año 2024 la cual estuvo constituido por 969 recetas médicas, se consideró las recetas que solo contengan medicamentos, excluyendo las que contengan dispositivos médicos.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 275 recetas médicas atendidas en el Servicio de Farmacia del Puesto de Salud Cambio Puente ubicado en el distrito de Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash durante los meses de enero a marzo del año 2024 la cual se obtuvo aplicando la fórmula para obtener el tamaño muestral.

Para continuar con el correcto planteamiento se requiere aplicar ciertas técnicas o métodos estadísticas en trabajo de investigación científica sobre todo en ciencias de la salud para la obtención de productos veraces de acuerdo a las normativas éticas con el propósito de comprender los dilemas que se busque resolver.⁽⁴⁴⁾

Fórmula para obtener el Tamaño Muestral en estudios descriptivos de variable tipo cuantitativo para una población finita ^(45,46)

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(N-1) \times e^2 + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N= Población total (Es el tamaño de la población o universo de estudio).

Z = Valor de z para el nivel de confianza (1- alfa), Valor de la desviación normal, 1.96 para un nivel de significación del 95%.

p= Proporción esperada en la población (50% o 0.50 característica en la población)

e= Precisión *absoluta. (5% o 0.05 error máximo admisible en términos de proporción)

q= 100-p.

Reemplazamos

$$n = \frac{969 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{968 \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$
$$n = \frac{969 \times 3.8416 \times 0.50 \times 0.50}{968 \times 0.0025 + 3.8416 \times 0.50 \times 0.50}$$
$$n = \frac{3722.5104 \times 0.25}{2.42 + 3.8416 \times 0.25}$$
$$n = \frac{930.6276}{2.42 + 0.9604}$$
$$n = \frac{930.6276}{3.3804}$$

$$n = 275.3010295 \cong 275 \text{ recetas médicas}$$

Técnica de muestreo:

La técnica de muestreo fue probabilístico, aleatorio estratificado, de asignación proporcional ⁽⁴⁷⁾ este se reparte de manera proporcional entre la cantidad de recetas médicas definidos en la población empleando una distribución de muestreo probabilístico, estratificado de asignación proporcional el cual es un tipo de muestreo de probabilidad, para lo cual se seleccionaron de tal manera que cada unidad de análisis sea proporcional a los elementos de la muestra para que el resultado sea confiable y extrapolar.

Distribución de muestreo probabilístico, aleatorio estratificado, de asignación proporcional

Fórmula de asignación proporcional

$$P = \frac{n}{N}$$

Donde:

P= Proporción

n= Muestra

N= Población

Reemplazamos

$$P = \frac{275}{969}$$

$$P = 0.2837977296$$

$$\text{Enero} = 580 (0.2837977296) = 164.6026832 \cong 165 \text{ recetas médicas}$$

Febrero = $150 (0.2837977296) = 42.46965944 \cong 42$ recetas médicas

Marzo = $239 (0.2837977296) = 67.82765737 \cong 68$ recetas médicas

Mes	Población	Muestra
Enero	580	165
Febrero	150	42
Marzo	239	68
Total	969	275

Para seleccionar el tamaño muestral se procedió a definir los criterios de inclusión y exclusión⁽⁴⁸⁾

Criterios de inclusión:

- Recetas médicas que hayan sido atendidas durante los meses de enero a marzo del año 2024.
- Recetas médicas que hayan sido atendidas en el servicio de farmacia del Puesto de Salud Cambio Puente.

Criterios de exclusión:

- Recetas incompletas.
- Recetas dispositivas médicos

3.3. Variables. Definición y operacionalización

Variable	Definición operativa	Dimensiones	Subdimensiones	Indicador	Escala de medición	Categoría o valoración
Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas	Es el conjunto de normas que debe cumplir el prescriptor, que con sus conocimientos científicos y técnicos indican el uso adecuado de los medicamentos y toda esta información se registra en una receta con letras claras y legibles. Se evaluaron según el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud del Perú ⁽⁴⁸⁾ .	Datos del paciente	Nombre y apellidos	Cumple / No cumple	Nominal	Dicotómica Sí/No
			Diagnóstico o CIE -10		Nominal	
			Dirección		Nominal	
		Datos del prescriptor	Teléfono		Nominal	
			Edad		Nominal	
			DNI		Nominal	
			Nombre y apellidos		Nominal	
		Datos del medicamento	Firma		Nominal	
			Dirección		Nominal	
			Sello		Nominal	
			Teléfono		Nominal	
			Número de colegiatura		Nominal	
		Datos del medicamento	DCI		Nominal	
			Concentración		Nominal	
			Forma farmacéutica		Nominal	
			Dosis		Nominal	
			Cantidad total		Nominal	
Frecuencia	Nominal					
Vía de administración	Nominal					
Tiempo de validez de la receta	Fecha de prescripción	Nominal				
	Fecha de expiración	Nominal				
Legibilidad	Letra legible	Nominal				

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de información

Técnica:

La técnica para recolección de datos fue la observación sistemática estructurada ⁽⁴⁹⁾ de las recetas médicas del Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote de tal manera que posibilitó la descripción.

Instrumento:

Se empleó una ficha de recolección de datos validado por expertos de la Universidad Norbert Wiener en el 2022 ⁽⁵⁰⁾ (Anexo 02) el cual fue realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel versión 2019, Dichos indicadores fueron adaptados del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud del Perú conformada por 22 ítems divididas en 5 dimensiones, que fueron; datos del prescriptor con 6 ítems (Nombres y apellidos, firma, sello, dirección, teléfono y número de colegiatura); datos del paciente conformada por 6 ítems (Nombres y apellidos, diagnóstico o CIE- 10, dirección, teléfono, edad y DNI) datos del medicamento conformada por 7 ítems, (DCI, concentración del principio activo, forma farmacéutica, dosis, cantidad total, frecuencia y vía de administración); validez de la receta que presentó 2 ítems (Fecha de prescripción, fecha de expiración) y legibilidad de la receta que solo presentó 1 ítem (letra legible), todos estos ítems fueron de tipo dicotómico con alternativas de evaluación Si o No, en función al cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción para recopilarse y luego obtener datos estadísticos de interés.

Procedimiento:

Para realizar la recolección de la información se solicitó al Jefe del servicio de farmacia de Cambio Puente Miguel Ángel Revilla Gonzales para el acceso a las recetas médicas mediante una carta emitida por la universidad el cual es un documento de aprobación para la recolección de la información (Anexo 03), para intervenir, recolectar y posteriormente evaluar la información luego fueron procesados y tratados con confidencialidad y de forma anónima de acuerdo con el código ético formulado por la ULADECH – Chimbote en una ficha de recolección de datos en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel 2019, validado (Anexo 02) y el análisis estadístico se realizó aplicando una estadística descriptiva generando tablas y figuras porcentuales de promedios más representativos.

3.5. Método de análisis de datos

El método de análisis correspondiente a la investigación se realizó empleando el instrumento (ficha de recolección de datos) (Anexo 02) la cual fue realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel 2019, el cual es un documento adaptado del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud del Perú. Obtenida la población muestral, durante diez días se procedió a evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según datos del paciente, datos del prescriptor, datos del medicamento, tiempo de validez de la receta y legibilidad de cada una de las recetas en el instrumento de recolección de datos (anexo 02), tras la culminación se consolidó la base de datos en el software de Microsoft Excel 2019, a partir de esta base de datos se aplicó la estadística descriptiva a cada tabla obtenida por cada dimensión del estudio con la distribución absoluta y porcentual. Para la obtención de resultados de las tablas se utilizó las herramientas proporcionadas por el software mencionado consolidándose así la base de datos (Anexo 05) para luego generar las tablas y figuras de promedios más representativos.

3.6. Aspectos éticos

Todas las fases de la presente investigación científica se condujeron en base al reglamento de integridad científica versión 001 que rigen la investigación en la ULADECH Católica, el cual promueve la adopción de buenas prácticas y la integridad de las actividades asegurando la identificación de posibles riesgos y beneficios esperados dentro del proceso de la investigación. En primera instancia se empleó el principio de protección de la persona donde se aseguró el bienestar y se protegió la identidad y seguridad de los pacientes en cada receta médica examinada; así mismo se empleó el principio de integridad científica, garantizando con rigor la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados expuestos, así como también de las fuentes en la investigación, y cumpliendo con integridad, honestidad, objetividad, veracidad y transparencia evitando incurrir en faltas deontológicas⁽⁵¹⁾.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución porcentual cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote. Enero– marzo 2024

cumplimiento de buenas practicas de prescripcion	SI CUMPLE		NO CUMPLE	
	n	Porcentaje	n	Porcentaje
	0	0	275	100

Fuente: Base de datos (Anexo 04)

Tabla 2. Distribución porcentual de las recetas médicas, según el cumplimiento de dimensiones

BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN	SI CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	n	Porcentaje	n	Porcentaje	n	Porcentaje
Datos del paciente	0	0,00	275	100,00	275	100,00
Datos del prescriptor	0	0,00	275	100,00	275	100,00
Datos del medicamento	34	12,36	241	87,64	275	100,00
Datos de legibilidad	226	82,18	49	17,82	275	100,00
Validez de la receta	31	11,27	244	88,73	275	100,00

Fuente: Base de datos (Anexo 04)

Tabla 3. Distribución porcentual de las recetas médicas, 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	275	100,00	0	0,00	275	100,00
Diagnóstico o CIE -10	275	100,00	0	0,00	275	100,00
Dirección	0	0,00	275	100,00	275	100,00
Teléfono	0	0,00	275	100,00	275	100,00
Edad	65	23,64	210	76,36	275	100,00
DNI	49	17,82	226	82,18	275	100,00

Fuente: Base de datos (Anexo 04)

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

DATOS DEL PRESCRIPTOR	SI CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	n	Porcentaje	n	Porcentaje	n	Porcentaje
Nombre y Apellido	275	100,00	0	0,00	275	100,00
Firma	275	100,00	0	0,00	275	100,00
Dirección	275	100,00	0	0,00	275	100,00
Sello	275	100,00	0	0,00	275	100,00
Teléfono	0	0,00	275	100,00	275	100,00
Número de colegiatura	275	100,00	0	0,00	275	100,00

Fuente: Base de datos (Anexo 04)

Tabla 5. Distribución porcentual de las recetas médicas, según el cumplimiento de los datos del medicamento

DATOS DEL MEDICAMENTO	SI CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	n	Porcentaje	n	Porcentaje	n	Porcentaje
DCI	275	100,00	0	0,00	275	100,00
Concentración	217	78,91	58	21,09	275	100,00
Forma Farmacéutica	275	100,00	0	0,00	275	100,00
Dosis	275	100,00	0	0,00	275	100,00
Cantidad total	275	100,00	0	0,00	275	100,00
Frecuencia	265	96,36	10	3,64	275	100,00
Vía de administración	42	15,27	233	84,73	275	100,00

Fuente: Base de datos (Anexo 04)

Tabla 6. Distribución porcentual de las recetas médicas, según el cumplimiento de los datos de legibilidad

DATOS DE LEGIBILIDAD	SI CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	n	Porcentaje	n	Porcentaje	n	Porcentaje
Letra Legible	226	82,18	49	17,82	275	100,00

Fuente: Base de datos (Anexo 04)

1
Tabla 7. Distribución porcentual de las recetas médicas, según el cumplimiento de los datos de validez de la receta

VALIDEZ DE LA RECETA	SI CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	n	Porcentaje	n	Porcentaje	n	Porcentaje
Fecha de prescripción	249	90,55	26	9,45	275	100,00
Fecha de expiración	43	15,64	232	84,36	275	100,00

Fuente: Base de datos (Anexo 04)

V. DISCUSIÓN

Para cumplir con las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas se evaluó el cumplimiento de datos del paciente, del prescriptor, del medicamento, tiempo de validez de la receta médica y legibilidad. En el presente estudio se analizaron 275 recetas médicas que fueron atendidas en el Puesto de Salud Cambio Puente ubicado en el distrito de Chimbote, siendo la muestra las recetas médicas atendidas durante los meses de enero a marzo del 2024 por lo que a continuación se interpretan los resultados en base a lo desarrollado teóricamente con la finalidad de dar respuesta a los objetivos planteados.

En la Tabla 1 se muestra que no existe cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción ya que al no cumplir con algunos de los criterios planteados en el manual de buenas prácticas de prescripción es considerado una mala prescripción este resultado se asemeja a muchos de los antecedentes una de ellas la de Quispe ⁽¹⁵⁾ lo que concluyó que no se cumple con las Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas médicas, atendidas en la farmacia del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta - El Agustino. Así mismo tomamos el estudio de Rojas E, et ⁽¹⁶⁾ al de la prestigiosa Universidad Norbert Wiener donde determina la relación entre el cumplimiento y conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la farmacia de consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo Marzo - agosto 2019. concluyendo el no cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.

En la Tabla 2 se encuentran los resultados de la distribución porcentual de las recetas médicas, según el cumplimiento de dimensiones, evidenciando que en relación a datos del paciente y datos del prescriptor el 100,00% no cumplen con las especificaciones mínimas del Manual de buenas prácticas de prescripción (BPP), en relación a datos del medicamento el 87,64% no cumplen mientras que el 12,36% si cumplen; en relación a datos de legibilidad el 82,18% si cumplen mientras que el 17,82% no cumplen; y finalmente en relación a la validez de la receta médica el 88,73% no cumplen mientras que el sólo el 11,27% si cumplen con las especificaciones mínimas descritas en el Manual BPP, dichos resultados se ven reflejados en la representación gráfica de la distribución porcentual de la muestra.

Resultados se asemejan con los obtenidos por Rodríguez ⁽¹¹⁾ en su investigación realizada en Trujillo encontró que el 92.5 % de las recetas cumplieron con los datos del prescriptor,

el 62.6% si cumplen y el 37.4% no cumplen con los datos del paciente, referente a datos del medicamento el 58.6% si cumple, el 41.4% no cumplen, el 100% no cumplen con el tiempo de validez, el 70.3% si cumple, el 29.7% no cumple con la legibilidad de las recetas prescritas.; así mismo Rodríguez ⁽¹⁰⁾ encontró que el 92.5 % de las recetas cumplieron con los datos del prescriptor, el 62.6% si cumplen y el 37.4% no cumplen con los datos del paciente, referente a datos del medicamento el 58.6% si cumple, el 41.4% no cumplen, el 100% no cumplen con el tiempo de validez, el 70.3% si cumple, el 29.7% no cumple con la legibilidad de las recetas prescritas. De igual forma López ⁽¹²⁾ encontró que el 53.9% cumplen con las buenas prácticas de prescripción según datos del prescriptor; según los datos del paciente el 95.8% cumplen con las buenas prácticas de prescripción; según los datos del medicamento el 67.5% cumplen con las buenas prácticas de prescripción; según el tiempo de validez de la receta el 2,0% cumplen con las buenas prácticas de prescripción y por ultimo según la legibilidad de las recetas el 25.1% cumplen con las buenas prácticas de prescripción. La prescripción médica juega un papel sumamente fundamental a la hora de formular un medicamento, este acto involucra al médico prescriptor con otros profesionales, en el cual el Químico Farmacéutico es el encargado de realizar los procesos de validación y dispensación, así como la administración del medicamento, siendo el paciente el actor principal que es quien lo recibe; si se producen errores en la cadena de medicación, pueden ser potencialmente perjudiciales para los pacientes. Por ello, prevenir y evitar los errores de en la prescripción no es sólo una obligación del médico prescriptor, sino que debe ser el resultado del esfuerzo conjunto de los profesionales sanitarios implicados en la atención al paciente. ⁽⁶⁰⁾

Según la Ley N.º 26842 reglamento de establecimientos Farmacéuticos capítulo IV artículo 35 el profesional Químico farmacéutico dispensara si la receta cumple con todos los criterios de manual de BPP. ⁽³⁴⁾

1 En la **Tabla 3** se muestran los resultados de la distribución porcentual de las recetas médicas, según el cumplimiento de los datos del paciente, evidenciando que el 100,00% cumple con nombres y apellidos, y diagnóstico o CIE -10; 100% en cuanto a la con dirección y teléfono no cumplen; en relación a la edad el 23,64% si cumplen; el DNI el 82,18% no cumplen

mientras que el 17,82 si cumplen, resultados que se vieron reflejados en la representación gráfica de la distribución porcentual de la muestra.

Resultados similares fueron los encontrados por Alata et al ⁽¹³⁾ en su investigación en donde encontró que en relación a los datos del paciente, los apellidos, nombres y diagnóstico con si cumplían con 100%; sin embargo en el criterio de edad si cumplía con 98,4% caso contrario a lo obtenido en nuestra investigación. De igual forma, Coronel ⁽¹⁴⁾ en sus resultados encontró que en relación a los datos del paciente el 85% cumplió con registro del apellido y nombres, 89,3% cumplió con la edad; 90,3% cumplió con diagnóstico y el 10,89% cumplió con CIE- 10. Así mismo Tocas ⁽¹⁷⁾ En sus resultados encontró que según datos del paciente el 41,3 % cumplen con los datos los nombres y apellidos del paciente un 100% de la totalidad de recetas cumplen con, sin embargo, el 71,0% cumple con los datos de la edad lo que difiere con nuestra investigación.

Según el Manual de Buenas prácticas de prescripción, indica que los datos del paciente deben ser obligatorios en la prescripción de una receta médica. Datos como el nombre y apellido del paciente, la edad del paciente, estos datos son sumamente necesarios y obligatorios para poder identificar a la persona atendida. Por otro lado, el peso y la edad son datos importantes a la hora de realizar la indicación individualizada ⁽³⁴⁾.

Además, en el caso de recetas de medicamentos sujetos a control sanitario, además del registro del diagnóstico, se deberá registrar el número de Documento Nacional de Identidad (DNI) del paciente; y en el caso de pacientes extranjeros, el número de pasaporte o de la tarjeta de extranjería ⁽⁵⁰⁾.

En la **Tabla 4** se encuentran los resultados de la distribución porcentual de las recetas médicas, según el cumplimiento de los datos del prescriptor, evidenciando que el 100,00% cumplen con nombre y apellidos, N.º de colegiatura, sello, firma y dirección; mientras que el 100,00% de las recetas médicas analizadas no cumplen con el teléfono del prescriptor, resultados que se vieron reflejados en la representación gráfica de la distribución porcentual de la muestra.

Resultados similares a los obtenidos fueron los hallados por catalán ⁽¹⁹⁾ en cuanto a los datos del prescriptor, 100% de las recetas incluía nombres, apellidos, número de colegiatura, firma y sello. De igual forma resultados similares obtuvo Miranda ⁽²⁰⁾ con respecto a los datos del prescriptor, en donde encontró que el 100% si cumplió con el nombres y apellidos, número de colegiatura, sello y firma. Así mismo Mauricio ⁽²²⁾ halló resultados similares en su investigación donde encontró con respecto a datos del prescriptor, que el 99,5% si cumple

con los datos del prescriptor, 99,5% cumple con nombre y apellido, número de colegiatura y sello, y 99,8% cumple con firma del prescriptor.

Según el Manual de Buenas Prácticas de prescripción la información de una prescripción debe contener de manera obligatoria la información del profesional de salud prescriptor, tales como los nombres y apellidos del prescriptor, firma y sello impreso, así como el número de colegiatura. Estos datos deben ir con la finalidad de poder identificar si el profesional se encuentra autorizado para ejercer su oficio, y en caso se presente algún problema relacionado a la prescripción médica se pueda contactar con el mismo ⁽⁵³⁾.

En el análisis que hemos realizado se ha observado un elevado cumplimiento en lo que se refiere a datos del prescriptor exceptuando con el teléfono del prescriptor, sin embargo, es necesario recalcar que dicha información es básica, obligatoria e imprescindible para la validez de la receta médica. La ausencia de datos de contacto imposibilita hacer las comprobaciones que fueran necesarias para corroborar que se trata de una receta legítima o para disolver las dudas con respecto a la prescripción puedan suscitar en el momento de dispensar el medicamento ⁽⁵²⁾.

En la **Tabla 5** se encuentran los resultados de la distribución porcentual de las recetas médicas, según el cumplimiento de los datos del medicamento, evidenciando que el 100,00% cumplen con la Denominación Común Internacional del medicamento, con forma farmacéutica, dosis y cantidad total del medicamento; en relación a la concentración, el 78,91% si cumple mientras que sólo el 21,09% no cumple; en relación a la frecuencia el 96,36% si cumple mientras que el 3,64% no cumple; y en cuanto a la vía de administración el 84,73% no cumple mientras que el 15,27% si cumple, resultados que se vieron reflejados en la representación gráfica de la distribución porcentual de la muestra.

Estudios más cercanos en la localidad tal como lo demuestra catalán ⁽¹⁹⁾ donde encontró que, en relación a datos del medicamento, 100% presentaba nombre del medicamento según su DCI, 98,14% forma farmacéutica, 89,79% concentración, 0,29% vía de administración, 98,57% cantidad y 0,29% incluía las indicaciones correspondientes. Así mismo, Miranda ⁽²⁰⁾ encontró con respecto a los datos del medicamento, que el 100% si cumplió con el nombre del DCI, el 87% con la concentración, el 66,5% con la forma farmacéutica; De igual forma la autora

El uso de un medicamento de manera racional exige una prescripción apropiada, que incluya dosis, intervalo y duración apropiada, se debe tener en cuenta que, cuando se coloque un

medicamento de marca o comercial debe colocarse también el nombre genérico según su denominación común internacional (DCI). La emisión de recetas médicas escritas a mano representa una práctica común en las instituciones de salud de todo el mundo. La prescripción es a menudo incompleta, dosis faltante o incorrecta, frecuencia faltante o incorrecta y vía de administración faltante o incorrecta ⁽⁵⁴⁾.

Aun teniendo medidas legislativas y reglamentarias el daño ocasionado por la falla en el expendio de medicamentos sigue ocupando un lugar preponderante en el daño prevenible derivado de la atención médica; Como parte de las acciones que realizan las autoridades para disminuir este tipo de errores, se encuentra la supervisión de la emisión de recetas médicas, sin embargo, nuestro país no cuenta con un instrumento validado para la correcta prescripción de medicamentos. Estudios publicados reportan que el 1.8% de los pacientes hospitalizados sufren eventos adversos por errores de medicación, y cada error incrementa la estadía por 4 a 6 días ⁽⁵⁵⁾.

Cabe de recalcar siendo esta tabla 5 muy importante, quizás uno de las tablas con un mayor análisis por lo que se trata de medicamentos que al final serán atendidas o expendidas tienen que asegurar con los datos claros para que el paciente reciba los medicamentos y cumplir su medicación, con respecto a la tabla en este caso se evidencia que más del 50% de los criterios cumplen para una buen cumplimiento información, solo con un déficit que es la vía de administración que es menor al 50% por ende no llega a cumplir con los estándares requeridos.

1 En la **Tabla 6** se muestran los resultados de la distribución porcentual de las recetas médicas, según el cumplimiento de los datos de legibilidad, evidenciando que el 82,8% de las recetas médicas analizadas si cumplen con la letra legible mientras que sólo el 17,82% no cumplen, resultados que se vieron reflejados en la representación gráfica de la distribución porcentual de la muestra.

1 Resultados similares fueron los obtenidos por Alata et al ⁽¹³⁾ donde encontró que el 65,6% de las recetas médicas analizadas si cumplían con el criterio de legibilidad de la receta. Cifras menores fueron los hallados por López ⁽¹²⁾ donde encontró que según la legibilidad de las recetas el 25.1% cumplen con las buenas prácticas de prescripción.

1 Resultados que difieren fueron los obtenidos por Rodríguez ⁽¹¹⁾ en su investigación encontró que el 29.7% no cumple con la legibilidad de las recetas prescritas. Así mismo Quispe ⁽¹⁷⁾ encontró que en cuanto a la legibilidad en su mayoría el 57,6% de las recetas no cumplían.

1 La receta debe contener de manera clara y legible la información; la ilegibilidad e inconsistencia de las recetas imposibilitan la dispensación del medicamento correcto, lo que genera futuras complicaciones, afectando en la mayoría de los casos la integridad del paciente. El médico habilitado en su profesión es legalmente responsable de transcribir con legibilidad y así poder garantizar que se cumpla con lo señalado en la normativa, ya que, de fallar durante el proceso posterior a la prescripción, se producirían efectos graves entre ellos la muerte del que está siendo tratado con los medicamentos según prescripción médica ⁽⁵⁶⁾.

1 La prescripción médica juega un papel sumamente fundamental a la hora de formular un medicamento, este acto involucra inicialmente al médico prescriptor con otros profesionales, en el cual el Químico Farmacéutico es el encargado de realizar los procesos de validación y dispensación, así como la administración del medicamento, siendo el paciente el actor principal que es quien lo recibe; si se producen errores en la cadena de medicación, pueden ser potencialmente perjudiciales para los pacientes y, sin embargo, pueden prevenirse, evitarse y corregirse. Por ello, prevenir y evitar los errores de medicación no es sólo una obligación del médico prescriptor, sino que debe ser el resultado del esfuerzo conjunto de los profesionales sanitarios implicados en la atención al paciente. Al mismo tiempo, las instituciones de salud deben brindar las herramientas necesarias para facilitar su prevención ⁽⁵⁷⁾.

Se debería incorporar sistemas de receta electrónica ya que esto mejoraría no sólo los errores asociados a la legibilidad, sino también los asociados a la omisión de información, ya que el sistema obligaría al prescriptor a cumplir con el llenado de todos los datos. De esta forma, los sistemas de prescripción computarizados pueden mejorar potencialmente la calidad de los procesos de prescripción.

1 En la **Tabla 7** se encuentran los resultados de la distribución porcentual de las recetas médicas, según el cumplimiento de los datos de validez de la receta, evidenciando que en relación a la fecha de prescripción el 90,55% si cumple mientras que sólo el 9,45% no cumple; en relación a la fecha de expiración el 84,36% no cumple mientras que el 15,64% si cumplen, dichos resultados se vieron reflejados en la representación gráfica de la distribución porcentual de la muestra.

Resultados similares fueron los hallados por Alata et al ⁽¹³⁾ donde encontraron que de las recetas médicas en estudio cumplieron en su mayoría con la fecha de emisión con un porcentaje de 98,4%. De igual forma la autora Tocas ⁽¹⁷⁾ en su investigación realizada en la ciudad de Chimbote encontró que en cuanto a la validez de la receta, 3,8% del total de recetas

no cumplen con esta dimensión, siendo que 100% cumple con fecha de prescripción, y el 96,2% no cumple con fecha de expiración. Resultados semejantes fueron los hallados por Catalán ⁽¹⁹⁾ donde encontró que el 100% de las recetas médicas analizadas cumplían con la fecha de atención y ninguna receta indicaba la fecha de caducidad por lo que evidenció que no todos los prescriptores consideran todos los criterios necesarios para una prescripción correcta y adecuada.

Cifras menores obtuvo Coronel ⁽¹⁴⁾ en su investigación donde halló que el 56,3% de las recetas analizadas cumplían con la fecha de elaboración y la fecha de expiración de la receta respectivamente. Resultados que difieren fueron los hallados por Ríos ⁽¹⁸⁾ donde encontró que el 100% incumplen en registrar el tiempo de validez de la receta.

En el Artículo 37° del Manual de Buenas prácticas de prescripción del MINSA refiere que vencido el plazo de validez de receta fijado por el prescriptor, no podrá dispensarse, contra su presentación, ninguno de los productos de venta bajo receta médica aludidos en ella. Así mismo, el profesional dispensador es el responsable de verificar la fecha de expiración de una prescripción. Es necesario mencionar que, una receta especial tendrá una vigencia de tres días contados desde la fecha de su expedición ⁽⁵⁸⁾.

La prescripción médica juega un papel sumamente fundamental a la hora de formular un medicamento, este acto involucra al médico prescriptor con otros profesionales, en el cual el Químico Farmacéutico es el encargado de realizar los procesos de validación y dispensación, así como la administración del medicamento, siendo el paciente el actor principal que es quien lo recibe; si se producen errores en la cadena de medicación, pueden ser potencialmente perjudiciales para los pacientes. Por ello, prevenir y evitar los errores de en la prescripción no es sólo una obligación del médico prescriptor, sino que debe ser el resultado del esfuerzo conjunto de los profesionales sanitarios implicados en la atención al paciente. ⁽⁵⁹⁾

Se debería incorporar sistemas de receta electrónica ya que esto mejoraría no sólo los errores asociados a la legibilidad, sino también los asociados a la omisión de información, ya que el sistema obligaría al prescriptor a cumplir con el llenado de todos los datos. De esta forma, los sistemas de prescripción computarizados pueden mejorar potencialmente la calidad de los procesos de prescripción. Por lo que concluimos que gran parte de las recetas médicas no cumplen con las especificaciones mínimas del Manual de buenas prácticas de

prescripción, dichos resultados serán considerados como referencia para posteriores estudios.

VI. CONCLUSIONES

1. En función a las recetas analizadas en el periodo enero-marzo del 2024 ninguna cumple con los criterios propuestos en el manual de buenas prácticas de prescripción.
2. Según dimensiones se evidenció que en relación a datos del paciente y datos del prescriptor no cumplen, mientras que en relación a datos del medicamento y validez de la receta médica menos del 50 % no cumplen, y en relación a datos de legibilidad si cumplen con mayor al 50%.
3. Según datos del paciente cumplen con nombres y apellidos, diagnóstico o CIE – 10 y dirección mientras que datos del teléfono no cumplen, en cuanto a la edad y DNI menor al 50 % no cumplen.
4. Según datos del prescriptor se evidenció que cumplen con nombre y apellido, N° de colegiatura, firma, sello y dirección, en cuanto al teléfono no cumplen.
5. Según datos del medicamento se evidenció que se cumplen con DCI, forma farmacéutica, dosis, y cantidad total; en caso de concentración y frecuencia cumplen más del 50 %, mientras que en relación a la vía de administración el incumplimiento es menor al 50 %.
6. Según datos de legibilidad cumplen más del 50 %.
7. Según validez de la receta más del 50 % cumplen con fecha de prescripción y menor al 50 % no cumple con la fecha de expiración.

VII. RECOMENDACIONES

- Mantener estrecha la relación entre los profesionales médicos y Farmacéutico para facilitar la comunicación y buscar juntos soluciones con el único objetivo de mejorar los servicios de prescripción al paciente con la finalidad de evitar posibles complicaciones con los fármacos prescritos y asegurar tratamientos efectivos y seguros para mejorar la salud del paciente.

- A los establecimientos de salud se debe realizar estrategias de vigilancia del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción medicamentosa.
- Sugerir a las directivas un programa de supervisión para verificar el cumplimiento de la normativa vigente sobre las Buenas prácticas de prescripción.
- ¹ Se recomienda que el Colegio de Químicos Farmacéuticos de Áncash realicen capacitaciones a los profesionales agremiados en relación a la nueva implementación del área de farmacovigilancia en establecimientos farmacéuticos con el fin de detectar, evaluar, comprender y prevenir problemas de salud relacionado al uso de fármacos.
- Sugerir al establecimiento de salud la presencia de un químico farmacéutico que pueda verificar el cumplimiento del manual ya que es una de las debilidades del puesto de salud.
- Se evidencia las debilidades a pesar de que existe un manual con criterios por cumplir el cual no se respeta por quizás el apuro de terminar o el estrés de los prescriptores.

informe

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

22%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo