



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

**EVALUACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE
PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN
LA BOTICA INTERFARMA, CHIMBOTE. JULIO –
OCTUBRE 2023**

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

AUTORA:

CARHUAPOMA TORRES, INGRID YANELI

ORCID: 0000-0002-2480-6012

ASESOR:

VÁSQUEZ CORALES, EDISON

ORCID: 0000-0001-9059-6394

CHIMBOTE - PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ACTA N° 0152-107-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

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

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

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **EVALUACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN LA BOTICA INTERFARMA, CHIMBOTE. JULIO - OCTUBRE 2023**

Presentada Por :
(0108172043) **CARHUAPOMA TORRES INGRID YANELI**

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

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

OCAMPO RUJEL PERCY ALBERTO
Presidente

CAMONES MALDONADO RAFAEL DIOMEDES
Miembro

ALVA BORJAS MARCO ANTONIO
Miembro

Dr. VASQUEZ CORALES EDISON
Asesor

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: EVALUACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN LA BOTICA INTERFARMA, CHIMBOTE. JULIO - OCTUBRE 2023 Del (de la) estudiante CARHUAPOMA TORRES INGRID YANELI, asesorado por VASQUEZ CORALES EDISON se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 9% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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

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

Chimbote, 26 de Marzo del 2024



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 la memoria de mi padre:

Por ser ejemplo de arduo trabajo y tenaz lucha en la vida. Fueron muchos los momentos a lo largo de este camino que anhelé su presencia, pero no hay duda que me acompaña día a día en el logro de mis sueños.

A mi madre:

Quien desde la partida de mi padre ha sido mi base de apoyo para cumplir mis metas, a pesar de su formación con muchas reglas que, al final, me han hecho la persona que soy en la actualidad.

A mi abuela materna:

Quien ha sido mi segunda madre, y a quien amo con todo mi ser.

Agradecimiento

A Dios:

Por haberme dado sabiduría, fortaleza, salud, y coraje; además por no dejarme sola en los momentos difíciles y haberme permitido llegar a la meta.

A mis abuelos:

Esther Aguilar, Máximo Luna y César Torres, por su amor y apoyo incondicional para poder terminar la carrera universitaria.

A mis tías:

Léida, Nohely y Nataly por su cariño y aliento hacia el logro de mis metas.

A mi padre Raúl Gadea:

Por su apoyo incondicional y por ser una figura paterna en mi vida. ¡Gracias por todo lo que ha hecho por mí!”

A todos mis docentes:

Que, a lo largo de mi carrera, me han transmitido sus amplios conocimientos. En especial a la Q.F. Anais Matos, gracias por la estima, confianza, apoyo emocional y aliento en la lucha del día a día.

Índice general

Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice general	VI
Lista de Tablas	VII
Resumen	VIII
Abstract	IX
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	4
2.1 Antecedentes	4
2.1.1 Antecedentes internacionales	4
2.1.2 Antecedentes nacionales	5
2.1.3 Antecedentes Locales o regionales	7
2.2 Bases teóricas	8
III. METODOLOGIA	12
3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación	12
3.2 Población y muestra	12
3.3 Variables. Definición y operacionalización	13
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información	14
3.5 Método de análisis de datos	15
3.6 Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
DISCUSIÓN	21
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	31
Anexo 01 Matriz de consistencia	31
Anexo 02 Instrumento de recolección de información	32
Anexo 03 Documento de aprobación para la recolección de la información	33
Anexo 04 Declaración jurada	34
Anexo 05 Base de datos	35
Anexo 06 Evidencia fotográfica de ejecución	37

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución porcentual de las recetas médicas atendidas, según el cumplimiento de los datos del paciente.....	17
Tabla 2. Distribución porcentual de las recetas médicas atendidas, según el cumplimiento de los datos del prescriptor.....	17
Tabla 3. Distribución porcentual de las recetas médicas atendidas, según el cumplimiento de los datos del medicamento.....	18
Tabla 4. Distribución porcentual de las recetas médicas atendidas, según el cumplimiento de la legibilidad de la receta.....	19
Tabla 5. Distribución porcentual de las recetas médicas atendidas según el cumplimiento de tiempo de validez de la receta.....	19
Tabla 6. Distribución porcentual de las recetas médicas, según el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción.....	20

Resumen

La presente investigación se realizó con el objetivo de evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas atendidas en la botica Interfarma, Chimbote; entre julio a octubre de 2023. El estudio fue de tipo básico, diseño no experimental y de nivel descriptivo. Se empleó una ficha de recolección de datos que permitió analizar 383 recetas médicas atendidas. En cuanto a los datos del paciente, el 85.90 % de las recetas tenían nombre y apellidos del paciente; el 31.07 % tenían diagnóstico, y el 25.07 % detallaba la edad. Referente a los datos del prescriptor, el 92.95 % tenía nombre y apellidos; el 92.95 % tenía número de colegiatura; el 99.22 % tenían firma; el 92.17 % tenían sello. Respecto a los datos del medicamento, la totalidad de recetas tenían nombre del medicamento, el 83.55 % decía forma farmacéutica, 79.11 % tenían la concentración, el 61.10 % especificaba vía de administración, el 88.25 % contenía indicaciones y el 97.65 % indicaban cantidad a administrar. El 61.10 % mostraban letra legible; el 92.17 % de las recetas tenían fecha de atención y el 94.52 % no contenían fecha de caducidad de la receta. La evaluación de las recetas médicas atendidas en la botica Interfarma demostró que no se cumplen adecuadamente con las Buenas Prácticas de Prescripción, indicando que el personal capacitado para la prescripción no plasma todos los datos que se requieren en una receta médica.

Palabras clave: Buenas prácticas de prescripción, cumplimiento, receta médica.

Abstract

The purpose of this study was to evaluate compliance with Good Prescribing Practices in prescriptions filled at the Interfarma pharmacy, Chimbote, between July and October 2023. The study was a basic, non-experimental, descriptive design. A data collection form was used to analyze 383 prescriptions filled. Regarding the patient's data, 85.90% of the prescriptions had the patient's name and surname; 31.07% had a diagnosis, and 25.07% detailed the age. Regarding the prescriber's data, 92.95 % had first and last names; 92.95 % had the prescriber's number; 99.22 % had a signature; 92.17 % had a stamp. Regarding the drug data, all the prescriptions had the name of the drug, 83.55 % had the pharmaceutical form, 79.11 % had the concentration, 61.10 % specified the route of administration, 88.25 % contained indications and 97.65 % indicated the amount to be administered. 61.10 % had legible handwriting; 92.17 % of the prescriptions were dated and 94.52 % did not contain a prescription expiration date. The evaluation of the prescriptions filled at the Interfarma pharmacy showed that they do not adequately comply with Good Prescribing Practices, indicating that the personnel trained in prescribing do not include all the data required in a medical prescription.

Key words: Good prescribing practices, compliance, prescription.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El término "receta médica" o "prescripción médica" se utiliza para referirse a un documento en el cual el médico da permiso al farmacéutico para que le suministre ciertos medicamentos a su paciente y, al mismo tiempo, le indica al paciente cómo utilizarlos. Este documento tiene un carácter legal y solo puede ser emitido por médicos que estén debidamente acreditados y colegiados, en el ejercicio de su profesión ⁽¹⁾.

La receta médica es un documento terapéutico valioso que el profesional de la salud entrega a su paciente. El siguiente documento presenta una síntesis del diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad del paciente, llevada a cabo por el médico. El documento resume la capacidad del prescriptor para diagnosticar, su experiencia en terapia y sus años de estudio en la carrera para proporcionar pautas que ayuden a aliviar o restaurar la salud del paciente. No obstante, sería perjudicial si no se brinda una adecuada instrucción al paciente acerca de cómo tomar la medicación recomendada, aunque sea la receta más adecuada. La prescripción médica es una instrucción crucial para aliviar las dolencias del enfermo. Esta relación se establece entre el médico, quien prescribe, el farmacéutico, quien dispensa, y el paciente ⁽²⁾.

Los profesionales de salud deben poseer conocimientos, habilidades específicas y experiencia en el campo, así como mostrar responsabilidad y ética al prescribir tratamientos. Esto se debe a que asumen la responsabilidad legal de sus prescripciones. Por lo tanto, es fundamental recordar que una receta médica debe incluir los datos del médico, del paciente y del establecimiento, así como una letra legible y la fecha de prescripción y expiración ⁽¹⁾.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente una tercera parte de la población carece de los medicamentos necesarios, mientras que la mitad de los pacientes los utilizan de manera incorrecta. El uso injustificado o irracional de un medicamento implica su utilización, de manera contraria a la definición de uso razonable establecida por la OMS. En esta instancia, se ha indicado que más del 50% de los fármacos a nivel global son prescritos, distribuidos o comercializados de forma incorrecta ⁽³⁾.

Los errores de prescripción son un grave problema global de salud pública que tiene efectos significativos tanto económicos como sociales. Estos errores afectan la seguridad y la calidad de vida de los pacientes y son la causa principal de los eventos adversos que podrían haberse evitado en los hospitales. El tema de la reducción de errores relacionados con la medicación

se ha convertido en una prioridad para la Organización Mundial de la Salud desde marzo de 2017. Dicha organización ha establecido como objetivo reducir a la mitad estos errores en un plazo de 5 años en todos los países. Esta iniciativa se ha convertido en el tercer desafío mundial en lo que respecta a la seguridad del paciente ⁽¹⁾.

En la actualidad, la mayoría de los prescriptores en Perú no siguen los procedimientos necesarios para recetar medicamentos o dispositivos médicos a los pacientes. A pesar de que existe un Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, que establece los estándares que se deben cumplir para una adecuada prescripción y evitar violar los derechos de los pacientes, muchos prescriptores no lo cumplen. Es fundamental contar con informes transparentes y basados en evidencia científica al recetar fármacos o dispositivos médicos ⁽¹⁾.

Los errores que ocurren durante la fase de prescripción están relacionados con la administración incorrecta de la dosis o vía, así como con las indicaciones o contraindicaciones que pueden surgir debido a los medicamentos (alergias conocidas, medicación previa o la falta de los resultados esperados). Aunque existan diferentes tasas de errores reportadas, las consecuencias son las mismas. Estas incluyen prolongación de la hospitalización, necesidad de intervenciones médicas adicionales, lesiones graves en los pacientes e incluso el fallecimiento. Se estima que entre el 50% y el 96% de los errores no se notifican debido a las posibles represalias tanto en el campo de la salud como en el legal. Las áreas propensas a errores debido a diferentes factores que contribuyen a su aparición son los servicios de urgencias hospitalarios. Estos incluyen la sobrepoblación de pacientes, los esfuerzos por reducir los tiempos de espera, los cambios de turno, las condiciones extremas en un corto período de tiempo, la atención simultánea de pacientes con diversas complicaciones, la administración de una alta carga de medicamentos y la falta de conocimiento completo del historial médico de los pacientes, que incluye alergias, medicamentos concomitantes, enfermedades de base y polifarmacia ⁽²⁾.

En el Perú, se han llevado a cabo múltiples investigaciones respecto a la prescripción de medicamentos, lo cual ha permitido poner en evidencia los desafíos y la situación actual que se enfrenta. Estos resultados evidencian una gran falta en el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, nuevamente se destaca la problemática que no solo se presenta a nivel nacional, sino también a nivel local.

En el distrito de Chimbote, cada botica o farmacia experimenta diariamente el problema de recibir recetas médicas con diferentes tratamientos y que, al dispensarlas, a menudo surgen imprevistos que llevan al Químico Farmacéutico a ponerse en contacto con el profesional médico debido a las múltiples interacciones farmacológicas y errores de prescripción que se detectan, todo esto con el objetivo de asegurar la dispensación correcta del tratamiento y garantizar el bienestar del paciente.

Esta problemática se encuentra asociada a la prescripción de recetas médicas, debido a que los prescriptores no incorporan toda la información que establece el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. En tal sentido, la investigación del presente estudio está orientada en corroborar que las prescripciones medicas contengan la información según lo establecido por el manual. Frente a todo lo expuesto, este trabajo se basa en la necesidad de responder a la pregunta de investigación: ¿Cumplen las buenas prácticas de prescripción las recetas médicas atendidas en la botica Interfarma entre julio a octubre de 2023?

Objetivo General:

Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en la botica Interfarma, Chimbote; entre julio a octubre de 2023.

Objetivos Específicos:

1. Evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según datos del paciente, en recetas médicas atendidas en la botica Interfarma.
2. Evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según datos del prescriptor, en recetas médicas atendidas en la botica Interfarma.
3. Evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según datos del medicamento, en recetas médicas atendidas en la botica Interfarma.
4. Evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según legibilidad de la receta, en recetas médicas atendidas en la botica Interfarma.
5. Evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según el tiempo de validez de la receta, en recetas médicas atendidas en la botica Interfarma.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Rodríguez A. y Vargas E. en Honduras en el 2022, llevaron a cabo un estudio que tuvo como objetivo evaluar recetas médicas para verificar el cumplimiento de los requisitos de acuerdo con Guías para las Buenas Prácticas de Prescripción. La metodología empleada fue mixta, con diseño no experimental, retrospectivo con alcance descriptivo, de las recetas médicas evaluando las BPP. La muestra fue de 497 recetas. Como resultado se evidenció que el 46.28% omitían parcialmente información del médico, 36.82% la información del paciente y el 37.02% se consideró letra no legible, el porcentaje más alto de cumplimiento lo representó la dosis con un 90.54%. En conclusión, un alto porcentaje de las recetas evaluadas incumplen en los aspectos de Buenas Prácticas de Prescripción, por lo tanto, es necesaria la intervención y creación de un reglamento en Honduras, para mejorar el proceso de prescripción, estandarizar el formato e información que se plasma en la receta, así como educar al personal de salud responsable de prescribir y dispensar ⁽⁴⁾.

Lanza O. et. al. en el 2015 en Bolivia, llevaron a cabo un estudio que tuvo como objetivo establecer el grado de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción Médica analizando recetas extendidas a pacientes de consulta externa e internados de 5 hospitales universitarios de la ciudad de La Paz (Bolivia). La metodología empleada fue descriptiva y retrospectiva. Como resultado del análisis de 220 recetas se desprende que, las recetas que tienen identificación del prescriptor son 37,27%; el 66,82% no señala el origen de la prescripción; 15% incumple con una adecuada filiación del paciente, incluyendo el nombre del paciente, 80,91% no incluían la edad del paciente, 10,91% no estaban con nombre genérico del medicamento; 11,82% estaban con nombre comercial, 5,45% no contaban con nombre completo ni firma del prescriptor; 13,64% no incluía fecha de la prescripción. Un 34,09% tenían letra poco legible y 29.54% letra no legible. El estudio concluye que se registra un elevado índice de incumplimiento de las normas de buena prescripción ⁽⁵⁾.

Sandoya K. et. al. en el 2020 en Ecuador, realizaron una investigación con el propósito de describir los errores relacionados con la prescripción de medicamentos en un área de emergencia ginecológica de un hospital público. Se implementó una metodología descriptiva

correlacional utilizando un diseño transversal y un muestreo intencional. La población estuvo compuesta por un total de 4802 historias clínicas, de las cuales se seleccionó una muestra de 201 expedientes. Como resultado se obtuvo que la frecuencia de error de prescripción médica en el servicio de urgencia ginecológico es del 51,2%. Según los datos, los antibióticos son el grupo terapéutico con el mayor porcentaje de errores de prescripción 35,8%. Además, se observa que el 27,9% de los errores de prescripción ocurren cuando la letra es ilegible. En lo que respecta al horario, se observó una mayor cantidad de deficiencias en el turno de tarde con 30,3%. Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a errores relacionados con el prescriptor médico. El estudio llega a la conclusión de que más de la mitad de las prescripciones médicas contienen errores, los cuales podrían haberse evitado. Se ha observado que no se está cumpliendo con las indicaciones o recomendaciones establecidas en las guías de práctica clínica, las cuales son fundamentales para garantizar una prescripción adecuada ⁽⁶⁾.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Quispe E. y Del Castillo C. en el 2022 en Lima, realizaron un estudio con el propósito de evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima. La metodología utilizada fue de tipo básico, mientras que el diseño adoptado fue de corte transversal, prospectivo y observacional. En el estudio se examinaron un total de 512 recetas médicas. Como resultado, se encontró un cumplimiento del 89% en los nombres y apellidos. En lo que respecta a los datos del medicamento, se ha realizado un registro adecuado de la frecuencia en un 95,7%, la dosis en un 94,5% y la forma farmacéutica en un 86,5%. Además, se observó un cumplimiento del 97,5% en la colegiatura del prescriptor, un 97,3% en los nombres y apellidos, mientras que en otros datos de la receta se encontró que la fecha de expedición cumplía en un 87,5%, el uso de abreviaturas estandarizadas en un 60,9% y, menos frecuente, la legibilidad de la letra en un 35,9%. Finalmente, el estudio revela que solo el 6,1% de las recetas cumplió con todos los requerimientos de datos establecidos ⁽⁷⁾.

Cubas M. y Solorzano A. en el año 2022 en Huancayo, realizaron una investigación cuyo propósito fue identificar el grado de adhesión a las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas dispensadas en las farmacias Unidos DandD Farma "Villa el Salvador" durante el período de abril a junio de 2022. Se utilizó una metodología descriptiva observacional para

realizar el análisis de recetas médicas. La población estuvo conformada por ciento ochenta recetas médicas atendidas. Como resultado, se encontró que, en cuanto a los errores de prescripción relacionados con los datos del medicamento, el 80% de las recetas presentan errores en la dosis, el 72,8% tienen errores en la concentración de los medicamentos y el 70% no especifica la duración del tratamiento. En cuanto a los errores relacionados con los datos proporcionados por el prescriptor, el 64% de las recetas no tienen una letra legible, mientras que el 41,7% de las recetas tienen una mala abreviatura. En cuanto a los errores de prescripción relacionados con los datos del paciente, el 78,9% de las recetas no contienen el nombre del paciente, el 81,7% muestran el diagnóstico y el 80,6% no describen la reacción alérgica del paciente. Según el estudio, se puede concluir que no se están siguiendo las prácticas adecuadas de prescripción, debido a los altos porcentajes de incumplimiento en todos los indicadores ⁽⁸⁾.

Apari K. y Ramos L. en el año 2023 en Huancayo, llevaron a cabo un estudio que tuvo como objetivo evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas recepcionadas en la Botica Farmaquit. La metodología empleada fue de tipo retrospectivo, cualitativo, descriptivo, no experimental, transversal. La población estuvo conformada por 200 prescripciones médicas que fueron recepcionadas en la Botica Farmaquit; la muestra lo constituyeron 132 prescripciones médicas. Como resultado se obtuvo que referente a los datos del prescriptor se determinó que en el 95,5% si consignan en la receta médica los nombres y apellidos del prescriptor, en el 51,5% no se consigna el número de colegiatura del prescriptor, en el 100% de las recetas evaluadas consignan la firma del prescriptor, en el 95,5% de las recetas se consignan el sello del prescriptor. Respecto a los datos del paciente, el 100% de las recetas evaluadas si consignan nombres y apellidos, en el 87,1% de las recetas evaluadas si consignan la edad del paciente, en el 99,2% de las recetas evaluadas si consignan el diagnóstico (CIE 10). Respecto a los datos del medicamento en el 98,5% de las recetas si consignan la denominación común internacional (DCI), en el 60,6% de las recetas si consignan la concentración del principio activo, en el 91,7% de las recetas si consignan la forma farmacéutica, en el 96,2% de las recetas si consignan la cantidad total, en el 84,1% de las recetas si consignan la dosis, en el 69,7% de las recetas si consignan la frecuencia de consumo, en el 53,8% de las recetas si consigna la vía de administración, en el 78,0% de las recetas si consignan el tiempo del tratamiento. Respecto a la legibilidad se observa que el 74,2% de las recetas si fueron elaboradas con letra legible, el 68,2% de las recetas si tienen

fecha de prescripción, el 70,5% de las recetas no tienen fecha de expiración. El estudio concluye que las recetas atendidas en un gran porcentaje si cumplieron con las buenas prácticas de prescripción médica ⁽⁹⁾.

2.1.3 Antecedentes Locales o regionales

Ramos J. en el año 2023 en Chimbote, llevó a cabo un estudio que tuvo como objetivo analizar la posible interacción de medicamentos y evaluar la correcta prescripción de psicotrópicos en las recetas médicas de la Botica VidaFarma ubicada en Chimbote. De noviembre de 2022 a mayo de 2023. Se utilizó una metodología no experimental y descriptiva con enfoque cuantitativo para analizar 300 recetas médicas de psicotrópicos retenidos en el establecimiento farmacéutico. Como resultado se encontró que el 62% de ellas presentaron interacciones farmacológicas. Además, se observó que el 92% de las prescripciones tenían entre 1 a 3 interacciones. De estas interacciones, el 71% fue de tipo farmacodinámica y se determinó que el grado de severidad fue moderado en un 84% de los casos. Entre todos los medicamentos, el Clonazepam + escitalopram fue el que presentó más interacciones, llegando a un 15% del total. Por otra parte, en términos de buenas prácticas de prescripción, se resaltó la omisión de los datos completos del paciente en un 79% de los casos. El análisis llega a la conclusión de que las recetas médicas de psicotrópicos atendidas en la Boticas VidaFarma presentaron interacciones farmacológicas y no se ajustan a las normas de buenas prácticas de prescripción ⁽¹⁰⁾.

Domínguez M. en el año 2023 en Nuevo Chimbote, llevó a cabo un estudio que tuvo como objetivo evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de psicotrópicos atendidas en la botica Lianfarma, Nuevo Chimbote. Enero – mayo 2023. Se utilizó una metodología básica en el estudio, con un enfoque cuantitativo y un nivel descriptivo. Además, se siguió un diseño no experimental. Para llevar a cabo la evaluación de las 317 recetas médicas, se utilizó una ficha de recolección de datos. Los resultados mostraron que todos los datos del prescriptor en las recetas estaban completos: el 100% presentó los nombres y apellidos, el 100% el número de colegiatura, y el 100% la firma y sello. En relación a los datos del paciente, se observó que el 97,48% incluyó los nombres y apellidos, el 19,87% registró la edad del paciente y el 20,82% proporcionó el diagnóstico. En cuanto a los datos del medicamento, se encontró que un 70,35% incluía el nombre del medicamento según su DCI, un 89,91% mostraba la forma farmacéutica, un 97,79%

presentaba la concentración, un 11,04% indicaba la vía de administración, un 99,68% mencionaba la cantidad del medicamento y un 70,66% incluía sus respectivas indicaciones. En cuanto a los datos de una receta médica, el 98,42% de ellas presentaban letra legible, el 99,68% incluían la fecha de atención y el 8,52% indicaban la fecha de caducidad. El estudio llega a la conclusión de que no todos los prescriptores consideran todos los criterios necesarios para realizar una prescripción correcta y adecuada ⁽¹¹⁾.

Ruiz R. en el año 2021 en Santa, realizó un estudio con el objetivo de evaluar el grado de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas de Benzodiacepinas atendidas en la Farmacia BELEN FARMA, ubicada en Santa durante el periodo de marzo a diciembre 2020. La metodología empleada fue de tipo descriptivo, observacional y retrospectiva. Se estudió 408 recetas médicas con prescripción de benzodiacepinas. Como resultado se registró los datos del prescriptor según: Apellidos y Nombres con 92%, CMP 92%, Especialidad médica 78%, firma 97% y sello 98%. Se registró los datos del paciente, en Apellidos y Nombres del paciente, tuvo 99%. La mayor parte de recetas médicas no consignan los datos del paciente. En los datos del medicamento: el 88%, registraron la denominación común internacional, concentración del principio activo 91%, forma farmacéutica 90%, frecuencia del tratamiento 65% y duración del tratamiento con 65%. El 92% de recetas médicas son legibles. El estudio concluye que las buenas prácticas de prescripción están presentes en los datos del prescriptor y legibilidad; varía en los datos del paciente y datos del medicamento ⁽¹²⁾.

2.2 Bases teóricas

Receta médica

Es un escrito expedido por un profesional de la salud debidamente calificado y autorizado para este propósito. Se trata de un documento legal que describe tanto al paciente como a la medicación que le ha sido recetada, con el fin de restaurar la salud de alguien que padece problemas de salud ⁽¹³⁾.

Buenas prácticas de prescripción

Son recomendaciones que se encuentran establecidas en un manual, con el fin de garantizar un uso seguro y adecuado de los medicamentos. Estas prácticas están enfocadas en promover un uso racional de los medicamentos, evitando la polifarmacia y asegurando que los

medicamentos prescritos sean los más apropiados para la patología de cada paciente. Al cumplir con las buenas prácticas de prescripción, los profesionales encargados de la prescripción de medicamentos, pueden reducir los errores de prescripción y a su vez reducir el riesgo de efectos adversos dando buenos resultados a los tratamientos de los pacientes⁽¹⁴⁾.

Información que debe contener una receta médica

Las recetas médicas en general deben tener la siguiente estructura⁽¹⁵⁾:

- a) Identificación del paciente: Nombres y apellidos del paciente.
- b) Datos del paciente: peso, edad, sexo.
- c) Nombre del producto farmacéutico objeto de la prescripción en su denominación común internacional (DCI).
- d) Concentración y forma farmacéutica.
- e) Posología, indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento y su indicación.
- f) Lugar y fechas de expedición y expiración de la receta.
- g) Nombre, dirección y número de colegiatura del profesional que la extiende y nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas estandarizadas.
- h) Sello y firma del prescriptor que la extiende.

Factores que influyen en la prescripción

El acto de prescripción es una decisión tomada en un contexto en el cual intervienen factores que influyen en las determinaciones del prescriptor:

Publicidad: La industria farmacéutica ejerce influencia en los hábitos de prescripción a través de sus mecanismos de promoción y publicidad. En relación a la promoción y publicidad de medicamentos, se han establecido dispositivos legales, acuerdos y recomendaciones. Estos se encuentran estipulados en la Ley General de Salud, específicamente en el Capítulo III, y abarcan los Artículos 69°, 70°, 71° y 72°. Además, el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM) establece las "Normas de comercialización de productos farmacéuticos", y la Organización Mundial de la Salud (OMS) emite las recomendaciones en "Criterios

éticos para la promoción de medicamentos". A pesar de contar con estas regulaciones, es común observar violaciones a las mismas en la práctica. ⁽¹⁶⁾.

Socioeconómicos: Se debe tener en cuenta las condiciones socioeconómicas de la población al prescribir medicamentos, ya que estas tienen un impacto en el desempeño profesional. En vista de esto, el profesional de la salud encargado de recetar debe tener en cuenta la situación económica limitada del paciente, sus creencias culturales, su nivel de educación, su conocimiento sobre el uso de medicamentos, la influencia de su entorno familiar y el costo de la atención médica y los medicamentos, entre otros aspectos. Los prescriptores tienen la importante labor de tomar en consideración todos estos factores para tomar decisiones óptimas en cada caso, basándose en criterios técnicos, sociales y éticos ⁽¹⁶⁾.

Error de prescripción

El origen de los errores de prescripción reside en las deficiencias de los procedimientos de uso de medicamentos, por lo cual deben ser examinados como fallos del sistema en lugar de ser considerados errores atribuidos a las personas. En lugar de buscar al responsable, lo crucial es analizar las circunstancias que provocaron el error de prescripción con el fin de evitarlo en el futuro. Si bien los errores de prescripción ocurren con frecuencia, es relevante resaltar que la gran mayoría de ellos son insignificantes y no perjudican a los pacientes. A pesar de ello, estos indicadores se valoran como buenos para evaluar la calidad de atención médica proporcionada en una unidad o centro ⁽¹⁷⁾.

Información incompleta o ininteligible en la receta

Si la información es ilegible o no se proporciona una dosificación y forma farmacéutica clara, es importante comunicarse con el médico para verificar la prescripción ⁽¹⁸⁾.

Vía de administración prescrita incorrecta

Los errores que implican la administración de medicamentos por una vía incorrecta constituyen un tipo de errores objeto de atención especial por las organizaciones dedicadas a la seguridad del paciente, debido a que presentan un riesgo elevado de causar efectos adversos en los pacientes ⁽¹⁹⁾.

Ventajas de la adecuada prescripción

Se busca ampliar la validez en el uso de los fármacos y dispositivos médicos, con el fin de mejorar su eficacia y garantizar un tratamiento adecuado.

El objetivo principal es reducir al mínimo la exposición del paciente a los riesgos asociados con el uso de un medicamento o dispositivo médico con fines terapéuticos.

Se puede reducir tanto los gastos económicos como el tiempo invertido en el cuidado del bienestar del organismo al utilizar los fármacos de manera consciente y moderada.

Debemos tener en cuenta y respetar las opiniones y dudas de los afectados a la hora de tomar decisiones terapéuticas ⁽²⁰⁾.

III. METODOLOGÍA

3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de nivel descriptivo, tipo básico, diseño no experimental y de enfoque cuantitativo

Es de nivel descriptivo, en el cual no se manipuló la variable, sino que se describió tal como se presentaron las recetas médicas; tipo básico, ya que amplió el conocimiento y la comprensión de la investigación mediante la exploración en la información disponible. Es de diseño de investigación no experimental ya que implicó la observación y análisis de un punto específico en el tiempo de la investigación. Por último, se empleó un enfoque cuantitativo debido a que se realizó un análisis estadístico de los datos obtenidos

La investigación tuvo el siguiente diagrama:



Donde:

M: Recetas médicas atendidas en la botica Interfarma

O: Observación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción

3.2 Población y muestra

Universo muestral

Para este estudio se empleó las recetas médicas que fueron atendidas en la botica Interfarma, ubicada en el Pueblo Joven El Porvenir zona B, perteneciente al distrito de Chimbote, desde el 24 de julio hasta el 31 de octubre del 2023. Se consideró las recetas que fueron prescritas solo por médicos, que no contenían estupefacientes, narcóticos, ni dispositivos médicos; debido a que, según el POEs de la oficina farmacéutica, precisa la retención de toda receta médica atendida, en este caso se opta por una copia y se archiva en su fólder respectivo. La totalidad de recetas médicas archivadas fue de 383.

3.3 Variables. Definición y operacionalización

Variables	Definición operativa	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categorías o valoración	
Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción	Se buscó evaluar si se cumplen las buenas prácticas de prescripción mediante la observación y análisis de las siguientes dimensiones en las recetas médicas: los datos del prescriptor, del paciente, del medicamento, legibilidad y tiempo de validez.	Datos del paciente	Apellidos y nombres	Cumple / No cumple	Nominal	Dicotómica	
			Edad		Nominal	Dicotómica	
			Diagnóstico (CIE-10)		Nominal	Dicotómica	
		Datos del prescriptor	Apellidos y nombres		Nominal	Dicotómica	
			Número de colegiatura		Nominal	Dicotómica	
			Firma		Nominal	Dicotómica	
			Sello		Nominal	Dicotómica	
		Datos del medicamento	Nombre en DCI		Cumple / No cumple	Nominal	Dicotómica
			Forma Farmacéutica			Nominal	Dicotómica
			Concentración			Nominal	Dicotómica
			Vía de administración			Nominal	Dicotómica
			Cantidad de medicamento			Nominal	Dicotómica
		Legibilidad	Indicaciones		Nominal	Dicotómica	
			Letra clara y legible		Nominal	Dicotómica	
		Tiempo de validez de la receta	Fecha de prescripción		Nominal	Dicotómica	
Fecha de expiración	Nominal		Dicotómica				

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información

Técnica: Observación directa

En esta investigación, se empleó la técnica de observación de las recetas médicas atendidas en la botica Interfarma en un periodo de tiempo que abarca desde julio hasta octubre del 2023, con el propósito de evaluar el cumplimiento a las Buenas Prácticas de Prescripción.

Instrumento: Ficha de recolección de datos

Se utilizó una ficha de recolección de datos con el fin de evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, presentes en las recetas médicas que fueron atendidas en la botica Interfarma. Para lo cual se consideró los datos del prescriptor, datos del paciente, datos del medicamento, legibilidad de la receta y el tiempo de validez. Dicha ficha se puede observar en el Anexo 2 del presente estudio.

Procedimiento:

En primera instancia, se solicitó la autorización directa al representante legal de la botica Interfarma, con la intención de obtener el permiso para realizar el trabajo de investigación con las recetas médicas archivadas en el establecimiento durante el periodo de estudio.

Se elaboró como instrumento de evaluación, una ficha de recolección de datos realizada en una hoja electrónica del programa Microsoft office Excel 2016, en donde se incluyeron las dimensiones y subdimensiones del estudio para obtener la información sobre el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.

Se acudió a la oficina farmacéutica en tres oportunidades por un lapso de 45 minutos en cada sesión, se revisó cada una de las recetas médicas atendidas que se encontraban archivadas desde julio hasta octubre.

Se evaluaron estas recetas y se fue llenando la información directamente en la hoja Excel para su posterior procesamiento de datos. Esta hoja Excel contenía los datos que debe contener una receta para que se pueda dar una buena prescripción. Una vez obtenida toda la información de las recetas, se empezó a filtrar las columnas para verificar si los datos ingresados cumplían con los criterios evaluados y se contabilizó aquellas columnas que no estaban llenas para saber cuántas recetas no contenían tal característica, se filtró los resultados y se fueron creando las tablas de distribución porcentual, con la finalidad de resumir el registro de cada indicador en las recetas médicas.

Finalmente, la información obtenida y analizada se plasmó en los resultados del estudio y se comparó con estudios de diferentes autores.

3.5 Método de análisis de datos

Los datos se obtuvieron a través de las recetas médicas que fueron atendidas y archivadas en la oficina farmacéutica. Cada receta fue evaluada llenando con un “SI” o “NO” directamente en la ficha de recolección de datos que se transcribió en una hoja del programa Microsoft Excel versión 2016, la cual fue empleada como base de datos. Esta base de datos contenía las cinco dimensiones a evaluar, con sus subdimensiones correspondientes llenadas en columnas; mientras que las filas contenían el número de la receta evaluada. En la dimensión datos del paciente se tuvo como subdimensiones: nombres y apellidos del paciente, edad del paciente y el diagnóstico en CIE-10. En la dimensión datos del prescriptor se tuvo como subdimensiones: nombres y apellidos del prescriptor, número de colegiatura, firma y sello. En la dimensión datos del medicamento se tuvo como subdimensiones: nombre del medicamento, forma farmacéutica, concentración, vía de administración, cantidad e indicaciones. En la dimensión legibilidad se buscó evaluar la letra clara y legible del prescriptor, y en la dimensión que correspondía al tiempo de validez estuvo conformada con la fecha de prescripción de la receta y la fecha de expiración de la misma. Una vez llenada toda la base de datos con las 383 recetas médicas evaluadas, se continuó con el análisis de éstas. Para verificar cuántas recetas cumplían con cada subdimensión, se fue filtrando cada columna con los resultados, contabilizando las que tenían y las que no tenían los datos sugeridos. Finalmente se realizaron tablas en donde se llenó la cantidad y su porcentaje respectivo según lo obtenido, teniendo una totalidad de 6 tablas, en donde 5 tablas estuvieron enfocadas a medir de manera separada cada dimensión; y la sexta tabla resume y responde a nuestro objetivo general pudiéndose observar si se cumplen o no las buenas prácticas de prescripción. Esta última tabla se elaboró teniendo en cuenta los datos principales que debe contener una receta médica para ser dispensada por el químico farmacéutico.

3.6 Aspectos éticos

Se consideró el nuevo Reglamento de Integridad Científica en la Investigación de la Universidad ULADECH Católica versión 001 ⁽²¹⁾. En el presente estudio de investigación, se tuvieron en cuenta los principios éticos, velando por la protección de los datos personales de los pacientes y los prescriptores mencionados en las recetas médicas utilizadas. El objetivo es evitar cualquier vulneración de su identidad, y en este sentido, se garantiza el respeto a sus derechos, dignidad y privacidad. Además, con el principio de integridad científica se busca demostrar la veracidad de las fuentes de información empleada, permitiendo mostrar transparencia en la investigación. Estos principios se emplearon cubriendo con un sombreado negro en el nombre del paciente y en el nombre y número de colegiatura del prescriptor, para ser anexados como evidencia fotográfica del estudio.

IV. RESULTADOS

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

Datos del paciente	Sí cumple		No cumple		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Nombres y apellidos	329	85.9	54	14.10	383	100.00
Diagnóstico CIE - 10	119	31.07	264	68.93	383	100.00
Edad	96	25.07	287	74.93	383	100.00

Fuente: Datos propios de la investigación. (Anexo 05)

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

Datos del prescriptor	Sí cumple		No cumple		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Nombres y apellidos	356	92.95	27	7.05	383	100.00
Número de colegiatura	356	92.95	27	7.05	383	100.00
Firma	380	99.22	3	0.78	383	100.00
Sello	353	92.17	30	7.83	383	100.00

Fuente: Datos propios de la investigación. (Anexo 05)

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

Datos del medicamento	Sí cumple		No cumple		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Nombre del medicamento	383	100.00	0	0.00	383	100.00
Forma farmacéutica	320	83.55	63	16.45	383	100.00
Concentración	303	79.11	80	20.89	383	100.00
Vía de administración	234	61.10	149	38.90	383	100.00
Indicaciones	338	88.25	45	11.75	383	100.00
Cantidad de medicamento	374	97.65	9	2.35	383	100.00

Fuente: Datos propios de la investigación. (Anexo 05)

Tabla 4. Distribución porcentual de las recetas médicas atendidas, según el cumplimiento de la legibilidad de la receta.

Legibilidad	Sí cumple		No cumple		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Letra clara y legible	234	61.10	149	38.90	383	100.00

Fuente: Datos propios de la investigación. (Anexo 05)

Tabla 5. Distribución porcentual de las recetas médicas atendidas según el cumplimiento de tiempo de validez de la receta.

Tiempo de validez	Sí cumple		No cumple		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Fecha de prescripción	353	92.17	30	7.83	383	100.00
Fecha de expiración	21	5.48	362	94.52	383	100.00

Fuente: Datos propios de la investigación. (Anexo 05)

Tabla 6. Distribución porcentual de las recetas médicas, según el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción.

Dimensiones	Sí cumple		No cumple		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Datos del paciente	36	9.40	347	90.60	383	100.00
Datos del prescriptor	353	92.17	30	7.83	383	100.00
Datos del medicamento	189	49.35	194	50.65	383	100.00
Legibilidad de la receta	234	61.10	149	38.90	383	100.00
Tiempo de validez de la receta	21	5.48	362	94.52	383	100.00

Fuente: Datos propios de la investigación. (Anexo 05)

DISCUSIÓN

Según el manual de Buenas Prácticas de Prescripción, detalla la información que toda receta debe contener para ser atendida y solo así poder dispensarse los productos farmacéuticos y/o recursos terapéuticos naturales que solicite. ⁽¹⁴⁾ El cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción es importante si queremos disminuir los riesgos a los que se someten los pacientes al utilizar un medicamento, incluso la ilegibilidad de la receta puede ser un obstáculo para la comprensión sobre las indicaciones de cómo administrar sus medicamentos prescritos.

Debido a esta problemática se desarrolló esta investigación, logrando analizar 383 recetas médicas que fueron atendidas en la botica Interfarma, desde su apertura en julio hasta octubre del presente año 2023, contando así 4 meses.

En la **tabla 01**, se muestra el cumplimiento según los datos del paciente en sus subdimensiones, llegando a obtener que, el 85.90 % de las recetas tenían nombre y apellidos del paciente y el 14.10 % carecía de este dato; sólo el 31.07 % de la totalidad de las recetas plasmaban el diagnóstico del paciente, sin embargo, el 68.93 % que es el porcentaje mayor, no tenía este dato muy importante; por último, sólo el 25.07 % de recetas detallaba la edad del paciente. Comparada a las otras dimensiones, ésta es una de las que menos se cumple, ya que no se está incluyendo datos fundamentales de la receta, siendo el principal la carencia de diagnóstico. Lanza O. ⁽⁵⁾ obtuvo que el 85 % de recetas contenían nombre y apellidos del paciente, pero el 80.91 % carecía de sus edades. De igual manera Quispe E. ⁽⁷⁾ encontró un cumplimiento del 89 % en nombres y apellidos de los pacientes, Apari K. ⁽⁹⁾ obtuvo el 100 % de cumplimiento en nombre de sus pacientes; además el 87.1 % consignaban la edad del paciente. Similar al estudio de Domínguez M. ⁽¹¹⁾ quien obtuvo que el 97.48 % contenían nombres del paciente, 19.87 % tenían la edad y solo el 20.82 % proporcionó el diagnóstico.

Por otro lado, Cubas M. ⁽⁶⁾ y Apari K. ⁽⁹⁾ destacan por haber obtenido en sus estudios altos porcentajes de cumplimiento en la consignación del diagnóstico en las recetas, 81.7 % y 99.2 % respectivamente. Podemos observar que en otros departamentos se está cumpliendo gran parte de los indicadores que debe contener una receta; sin embargo, es en el departamento de Ancash donde podemos notar esta carencia de datos, es por ello que a partir de este estudio

se puede tomar medidas para afrontar dichas necesidades y lograr un cumplimiento pleno de las buenas prácticas de prescripción.

En la **tabla 02**, se muestra el cumplimiento según los datos del prescriptor, el 92.95 % tenía nombre y apellidos del prescriptor; de igual manera el 92.95 % contenía número de colegiatura; el 99.22 % tenían firma del prescriptor; sin embargo, solo el 92.17 % de la totalidad de las recetas tenían sello. Rodríguez A. ⁽⁴⁾ en su estudio demostró que el 46.28 % de recetas no muestran la información del médico tratante; de igual manera, Lanza O. ⁽⁵⁾ mostró en su estudio que el 37.27 % de recetas carecen de la información del prescriptor. Quien concuerda con nuestro estudio es Quispe E. ⁽⁷⁾, obtuvo 97.5 % de cumplimiento en la colegiatura del prescriptor, y un 97.3 % en nombres y apellidos del mismo. Por otro lado, Apari K. ⁽⁹⁾ coincide su resultado en cuanto al nombre y apellidos del prescriptor ya que obtuvo que un 95.5 % si cumple, pero difiere en el cumplimiento del número de colegiatura, asemejándose a que casi la totalidad de recetas presentan la firma del prescriptor.

Al comparar mis resultados con los diferentes trabajos de investigación realizados por otros autores, coincidimos que más del 50 % de prescriptores están cumpliendo con la dimensión que abarca los datos del prescriptor; sin embargo, aún se debe seguir mejorando.

En la **tabla 03**, se muestra el cumplimiento según los datos del medicamento, la totalidad de recetas especificaba el nombre del medicamento, el 83.55 % mostraba su forma farmacéutica, 79.11 % tenían la concentración del medicamento, sólo el 61.10 % especificaba su vía de administración lo cual es necesario para que el paciente pueda orientarse si debe consumirla por vía oral o alguna otra, el 88.25 % contenía las indicaciones y el 97.65 % de las recetas indicaban la cantidad a administrar.

Rodríguez A. ⁽⁴⁾ obtuvo el porcentaje más alto de cumplimiento de su estudio representado por la dosis con un 90.54 %, Quispe E. ⁽⁷⁾ obtuvo 94.5 % de cumplimiento en colocar la dosis del medicamento y la forma farmacéutica en 86.5 %. Apari K. ⁽⁹⁾ según los datos del medicamento, el 98.5 % consignan nombre en DCI, el 60.6 % tienen la concentración del medicamento el 91.7 % tienen forma farmacéutica, el 84.1 % si contiene la dosis y el 53.8 % consigna la vía de administración; similar a los resultados obtenidos por Ruiz R. ⁽¹²⁾.

Conociendo estos resultados podemos notar que el porcentaje más bajo lo tiene la vía de administración, lo cual guarda relación ya que muchas veces los médicos mientras van

prescribiendo le van indicando al paciente cómo lo va a administrar sus medicamentos, en qué cantidad y en qué horarios, y muchas veces por este motivo obvian escribirlo a detalle la vía de administración; sin embargo, no siempre los pacientes recuerdan a detalle la explicación del médico por lo cual es necesario colocarlo en la receta.

En la **tabla 04**, se muestra el cumplimiento según la legibilidad de la receta, evidenciando que solo el 61.10 % de las recetas mostraban letra legible y de fácil entendimiento, mientras que el 38.90 % no, causando así una dificultad mayor para que el químico farmacéutico pueda dispensar adecuadamente los medicamentos que el paciente requiere.

Ruiz R. ⁽¹²⁾ obtuvo que el 92 % de recetas tienen letra legible; Domínguez M. ⁽¹¹⁾ obtuvo que el 98,42 % de ellas presentaban letra legible. Apari K. ⁽⁹⁾ demostró que el 74,2 % de las recetas si fueron elaboradas con letra legible; además, Rodríguez A. ⁽⁴⁾ consideró letra no legible al 37.02 %. Por otro lado, tenemos a Cubas M. ⁽⁶⁾ quien demostró que el 64% de las recetas no tienen una letra legible, al igual que Quispe E. ⁽⁷⁾ quien la legibilidad de la letra está en un 35,9 %, eso significa que resulta dificultoso su entendimiento. Lanza O. ⁽⁵⁾ menciona que el 34,09 % tenían letra poco legible y 29.54 % letra no legible.

La legibilidad del prescriptor en una receta médica es de vital importancia tanto para una buena dispensación de los medicamentos prescritos, así como para la lectura de las indicaciones en las que va a administrarse el paciente, evitando de esta manera un uso irracional de los medicamentos. Si una receta médica tiene una letra poco legible puede inducir a un error de dispensación y por ende puede provocar daño al paciente.

En la **tabla 05**, en cuanto a las fechas de atención, Ruiz R. ⁽¹²⁾ obtuvo que el 92.17 % de las recetas tenían fecha de atención y el 94.52 % no contenían fecha de caducidad de la receta, siendo este último un porcentaje alto de incumplimiento. Domínguez M. ⁽¹¹⁾, obtuvo que el 99,68% incluían la fecha de atención; así mismo, Apari K. ⁽⁹⁾ demostró que el 68,2 % de las recetas si tienen fecha de prescripción. Casi todos los autores obtuvieron porcentajes altos de cumplimiento, pero en cuanto a las fechas de caducidad en las recetas, Domínguez M. ⁽¹¹⁾ detalla que solo el 8,52 % indicaba la fecha de caducidad en su estudio, similar a Apari K. ⁽⁹⁾ en donde el 70,5 % de las recetas no tienen fecha de expiración; de igual manera Quispe E. ⁽⁷⁾ obtuvo 87,5 % de recetas que carecen de fecha de expiración.

Es importante colocar el tiempo de validez en las recetas médicas, de esta manera se puede evitar que el paciente se automedique recurrentemente con la misma receta ya pasada, con el pretexto que durante su tratamiento anterior sintió mejoría y asocia los nuevos síntomas creyendo que puede usar el mismo tratamiento.

Finalmente, en la **tabla 06**, se muestra la distribución porcentual general, en donde se resume el cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción según sus dimensiones, evidenciando que sólo el 9.40 % de las recetas contienen todos los datos necesarios del paciente, mientras que el 90.60 % carece de ellas; similar al estudio de Domínguez M. ⁽¹¹⁾ quien obtuvo que solo el 11.04 % si cumplía con los datos del paciente. En cuanto a datos del prescriptor, el 92.17 % cumplía con tener sus datos, el 49.35 % cumplía con los datos del medicamento y el 4.70 % cumplía con los datos propios de una receta. Para que una receta esté bien prescrita debe contener como mínimo la siguiente información: nombre y apellidos del paciente, diagnóstico del paciente en CIE-10, nombre del producto farmacéutico en DCI, concentración y forma farmacéutica, cantidad de medicamento a administrar y total del tratamiento, posología e indicaciones; y, por último, nombre, número de colegiatura, sello y firma del que prescribe la receta. Lamentablemente, este análisis permitió demostrar que no se cumplieron los criterios básicos de las buenas prácticas de prescripción. Otros autores como Domínguez M. ⁽¹¹⁾ obtuvo 0 % en el cumplimiento de todas las dimensiones, y Quispe E. ⁽⁷⁾ quien obtuvo que el 6.1 % de sus recetas evaluadas si cumplieron con los requerimientos establecidos; sin embargo, sigue siendo valores poco significativos.

V. CONCLUSIONES

1. Respecto a los datos del paciente en las recetas médicas, se logró evidenciar que el 90.60% no cumplen con esta dimensión, principalmente por no contener el diagnóstico del paciente.
2. Referente a los datos del prescriptor en las recetas médicas, se logró evidenciar que solo el 92.17% cumplen con esta dimensión, quedando cierto porcentaje de carencia de este dato
3. Respecto a los datos del medicamento en las recetas médicas, se logró evidenciar que el 50.65% no cumple con esta dimensión, siendo el mayor porcentaje de incumplimiento la vía de administración.
4. En cuanto a la legibilidad, se evidenció que el 38.90% de recetas médicas no tienen letra legible por parte del médico prescriptor, causando así una dificultad mayor para que el químico farmacéutico pueda dispensar adecuadamente los medicamentos que el paciente requiere.
5. En relación al tiempo de validez, el 94.52 % de las recetas médicas no cumplen con esta dimensión, evidenciando principalmente la carencia de la fecha de caducidad en gran cantidad de las recetas.
6. Finalmente, la evaluación de las recetas médicas atendidas en la botica Interfarma demostró un incumplimiento de los datos requeridos por el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.

VI. RECOMENDACIONES

- A los profesionales de salud que se encargan de la prescripción de recetas médicas, se le recomendaría considerar el uso y cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, ya que fue creada con el propósito de evitar errores de medicación en el paciente. Además, de esta manera sería de gran ayuda tanto para el químico farmacéutico en la dispensación, así como para el paciente al seguir las indicaciones; realizando un uso adecuado de los medicamentos.
- Recomendaría implementar capacitaciones en donde se pueda ayudar al prescriptor a comprender la importancia de una buena prescripción, cumpliendo con todos los datos que se necesitan para hacerlo adecuadamente.
- Se recomienda implementar tecnología digital para la elaboración de recetas, de esta manera se estandariza con los datos que muestra el manual y se evita principalmente la ilegibilidad, seguido de los demás datos que de igual manera son fundamentales.
- Si bien es cierto, no es solo responsabilidad del prescriptor, sino también del químico farmacéutico que dispensa los medicamentos pese a las carencias de datos que tienen las recetas. Es por ello se recomienda evaluar el cumplimiento de sus labores como director técnico en las oficinas farmacéuticas, demostrando profesionalismo al validar las recetas para que posteriormente sean atendidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez D. Receta Médica [Internet]. [Argentina]: Universidad Nacional del Litoral; 2019 [Citado 2023 Oct 25]. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/bitstream/handle/11185/5739/TFI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Campos C., Velásquez R. Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. Acta méd. Perú [Internet]. 2018 [citado 2023 Oct 24]; 35 (2): 100-107. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000200004
3. Vera O. Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2020 [citado 2023 Oct 24]; 26 (2): 78 - 93. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200011
4. Vargas E, Rodríguez A. Valoración de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas en Honduras. Bionatura [Internet]. 2022; 7 (3): 1 - 6. Disponible en: <https://www.revistabionatura.com/files/2022.07.03.15.pdf>
5. Lanza O., Rodríguez G., Prado M., Poma J., Quiroz R., Quispe C. Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 Hospitales Universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia). Cuad. - Hosp. Clín. [Internet]. 2015 [citado 2023 Oct 23]; 56 (2): 18 - 24. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762015000200003
6. Del Castillo C, Quispe E. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima 2022 [Internet]. [Lima]: Norbert Wiener; 2022 [cited 2023 Oct 24]. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8658/T061_40533450_75581518_T.pdf?sequence=11&isAllowed=y

7. Cubas M, Solorzano A. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas atendidas en las boticas Unidos D&D Farma “Villa el Salvador” del periodo Abril - junio del 2022 [Internet]. Universidad Roosevelt; 2022 [cited 2023 Oct 24]. Disponible en:

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1100/TESIS%20CUBAS%20-%20SOLORZANO.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

8. Apari K, Ramos L. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas recepcionadas en la Botica Farmaquit - Huancayo [Internet]. Universidad Roosevelt; 2023 [cited 2023 Oct 24]. Disponible en:

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1680/TESIS%20APARI%20-%20RAMOS%20%20%283%29.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

9. Ramos J. Potenciales interacciones farmacológicas y evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de psicotrópicos atendidas en la Botica VidaFarma, Chimbote. Noviembre 2022 – mayo 2023 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2023 [Citado 2023 Oct 24]. Disponible en:

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34563/RECETAS_PSI COTROPICAS_RAMOS_CASANA JOSSELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Domínguez M. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de psicotrópicos atendidas en la botica Lianfarma, Nuevo Chimbote. Enero – mayo 2023 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2023 [citado 2023 Oct 24]. Disponible en:

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34802/BUENAS_PRA

CTICAS_PRESCRIPCION_DOMINGUEZ_IPARRAGUIRRE_MARTHA_JHOSELI
N.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Ruiz R. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de Benzodicepinas atendidas en la Farmacia BELEN FARMA, Santa. Marzo – diciembre 2020 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021 [Citado 2023 Oct 24]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32647/PRESCRIPCION_RECETAS_RUIZ_CHAVEZ_ROSA.pdf?sequence=1
12. Verde F. Nivel terapéutico de Prednisona versus Dexametasona en crisis asmática hospital II Vitarte. [Internet]. 2018. [Citado el 22 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/4832>
13. Ministerio de salud. Manual de buenas prácticas de prescripción. Lima. 2005. [Citado el 27 de marzo del 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
14. DIGEMID. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [Internet]. Gob.pe. 2005 [citado 19 diciembre 2023]. 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
15. Vargas R. Buenas prácticas de prescripción [Internet]. Cuzco. 2013. [Citado el 22 de octubre de 2023] Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/demid/comite%20farmaco/Publicaciones/BPP.pdf
16. Hernández M, García C. Errores de medicación. experiencias en el ámbito hospitalario para prevenir errores relacionados con la medicación. [Internet]. México. 2009. [Citado el 22 de octubre del 2023]. Disponible en:

https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacologia/errores_de_medificacion.pdf

17. Campino A, López M, García M. Errores en la prescripción y transcripción de medicación en una unidad neonatal. [Internet]. España. 2006. [Citado el 22 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-errores-prescripcion-transcripcion-medicacion-una-articulo-13086520>
18. ISMP. Boletín de Recomendaciones para la Prevención de Errores de Medicación. [Internet]. España. 2022. [Citado el 22 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.ismp-espana.org/ficheros/Boletin%2051%20%28Junio%202022%29.p>
19. OMS. El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura. [Internet]. 2023. [Citado el 22 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/index.html#:~:text=«El%20incumplimiento%20del%20tratamiento%20es,la%20probabilidad%20de%20aparición%20de>
20. UNODC. Ley de medicamentos y farmacias. [Internet]. Nicaragua. 1998. [Citado el 22 de octubre del 2023]. Disponible en: https://sherloc.unodc.org/cld/en/legislation/nic/ley_de_medicamentos_y_farmacias/titulo_ii/articulo_31-35/articulo_31-35.html?#:~:text=32%20Se%20entiende%20por%20medicamento,su%20capacidad%20%20potencia%20o%20pureza
21. Consejo Universitario. Reglamento De Integridad Científica En La Investigación [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 25]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/PilarFernndezRodrigu1/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacionpdf>

ANEXOS

Anexo 01 Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cumplen las buenas prácticas de prescripción las recetas médicas atendidas en la botica Interfarma entre julio a octubre del 2023?</p>	<p>Objetivo general Evaluar el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas atendidas en la botica Interfarma, Chimbote; entre julio a octubre de 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción según datos del paciente, en recetas médicas atendidas en la botica Interfarma. - Evaluar el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción según datos del prescriptor, en recetas médicas atendidas en la botica Interfarma. - Evaluar el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción según datos del medicamento, en recetas médicas atendidas en la botica Interfarma. - Evaluar el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción según legibilidad, en recetas médicas atendidas en la botica Interfarma. - Evaluar el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción según el tiempo de validez de la receta, en recetas médicas atendidas en la botica Interfarma. 	<p>Variable Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datos del prescriptor - Datos del paciente - Datos del medicamento - Legibilidad - Tiempo de validez de la receta 	<p>Tipo de Investigación: Básica</p> <p>Nivel de Inv: Descriptivo</p> <p>Diseño de Inv: No experimental</p> <p>Población muestral: Lo conformaron las recetas médicas que fueron atendidas en la Botica Interfarma,</p> <p>Técnica Observación directa</p> <p>Instrumento Ficha de recolección de datos.</p>

Anexo 02 Instrumento de recolección de información

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

Anexo 03 Documento de aprobación para la recolección de la información



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
COORDINACIÓN DE GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

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

Chimbote 23 de noviembre 2023

CARTA N° 00115-2023-2023-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señoría:

Ing. Raúl Alva Silva

Botica Interfarma - Chimbote

Presente:

A través del presente, reciba el cordial saludo en nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a la vez solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada EVALUACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN LA BOTICA INTERFARMA, CHIMBOTE. JULIO – OCTUBRE 2023 que involucra la recolección de información/datos en recetas, a cargo del investigador Ingrid Yaneli Carhuapoma Torres, con DNI N° 73679516, cuyo asesor es el/la docente VASQUEZ CORALES EDISON.

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

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

Atentamente.

Dr. Willy Valle Salvadora
Coordinador de Gestión de Investigación

InterFarma
RAÚL ALVA SILVA
GERENTE GENERAL

Anexo 04 Declaración jurada



Facultad de Farmacia
y Bioquímica

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Yo **Ingrid Yaneli Carhuapoma Torres**, en mi condición de Bachiller, identificado con DNI **73679516**, dejo constancia que el tema a elaborar en la tesis de pregrado, que lleva por título:

"EVALUACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN LA BOTICA INTERFARMA, CHIMBOTE. JULIO – OCTUBRE 2023" es un tema original.

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

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

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

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

Chimbote, 28 de diciembre del 2023.

FIRMA (obligatoria)



Huella

Anexo 05 Base de datos

N° receta	Datos del paciente			Datos del prescriptor				Datos del medicamento							Legibilidad de la receta		Validez de la receta	
	Nombres y apellidos	Diagnóstico	Edad	Nombres y apellidos	Número de colegiatura	Firma	Sello	Nombre del medicamento	Forma farmacéutica	Concentración	Vía de administración	Indicaciones	Cantidad	Letra clara y legible	Fecha de prescripción	Fecha de expiración		
R001	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO		
R002	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO		
R003	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO		
R004	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO		
R005	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO		
R006	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO		
R007	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO		
R008	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO		
R009	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO		
R010	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO		
R011	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO		
R012	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO		
R013	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO		
R014	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO		
R015	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO		
R016	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO		
R017	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO		
R018	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO		
R019	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO		
R020	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO		
R021	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO		
R022	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO		
R023	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO		
R024	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO		

Anexo 06 Evidencia fotográfica de ejecución


RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

INDICACIONES
 Dexam + Ibuprofen
 1 vez por día
 x 7 días

ATENCION:
 Consulta externa
 Emergencia
 Hospitalización
 Odontología
 Otros:

ESPECIALIDAD MÉDICA
 Medicina
 Cirugía
 Gineco - Obstetricia
 Pediatría
 Otros:

Rp.
 Dexametasona 0.5 mg x 21
 Ibuprofeno 400 mg x 7

MINISTERIO DE SALUD
 RED PACÍFICO NOROCCIDENTAL
 P.S. CLAS. LA UNIÓN
 MEDICO CIRUJANO
 [Firma] 29/10/23

ATENCIÓN ESPECIALIZADA
 SERVICIO: [Redacted] M. CL.: [Redacted]
 DIAGNOSTICO: [Redacted] CAMA: [Redacted]

INDICACIONES
 EDAD: [Redacted] PESO: [Redacted] T°: [Redacted]

Rp.
 Clonazepam - 10
 1 aplicación (Noche)
 con las manos limpias
 x 1 mes

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 UNIDAD EJECUTORA DE SALUD LA CAJETA
 HOSPITAL LA CAJETA - CHIMBOTE
 OTORRINOLARINGÓLOGO
 CMP. 33737 - RNE 932823
 [Firma] 28/9/2023

Para asegurar un buen efecto. Debemos dar el medicamento
 En la cantidad exacta y a las horas indicadas
TRAER LA RECETA LA PROXIMA CONSULTA

HOSPITAL REG. ELEAZAR GUZMAN BARRON
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombres y Apellidos: MERLY EMERITA ACUÑA SALIRROSAS Edad: 3 años 4 meses
 Código de Asegurado: D.N.I.: 32732409
 Nro. Filiación: 0108738 Fecha: 23/10/2023
 H.C.: 32732409 Prefectura: 620369

Plan de Atención: SIS PARA TODOS (PEAS MAS PL)
 Especialidad Médica: REUMATOLOGIA Atención: CONSULTA EXTERNA
 Diagnóstico y Tipo: M54.4 - LUMBAGO CON CIÁTICA (DEFINITIVO)

N°	Producto Farmacéutico o Insumo	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
1	DEKXETOPROFENO 25 MG/ML X 1 AMP IM X 3 DIAS			3
2	ORFENADRINA 60MG/2ML INY			3
3	JERINGA DESCART 5 CC C/A, UI			3
4	TRAMADOL 100MG/ML FCOX10M TOMAR 5 GOTAS DIRETO EN LA BOCA SI HAY DOLOR INTENSO.			1
5	PREGABALINA 75 MG TAB 1 TAB 9PM X 1 MES.			30

INDICACIONES

N°	Producto Farmacéutico o Insumo	Dosis / Via / Frecuencia	Duración
1	DEKXETOPROFENO 25 MG/ML X 21	3.00 NO ESPECIFICAS	NO ES UNISEMA
2	ORFENADRINA 60MG/2ML INY	3.00 NO ESPECIFICAS	NO ES UNISEMA
3	JERINGA DESCART 5 CC C/A, UND	3.00 NO ESPECIFICAS	NO ES UNISEMA
4	TRAMADOL 100MG/ML FCOX10ML	1.00 NO ESPECIFICA	NO ES UNISEMA
5	PREGABALINA 75 MG TAB	30.00 NO ESPECIFICAS	NO ES UNISEMA

Dra. Uxío M. Williams Justo
MÉDICO REUMATOLOGA
C.M.P. 61221 - R.N.E. 847-

Sello / Firma / Col. Profesional

CENTRO MEDICO PROSALUD CHIMBOTE
 (costado compaña de Bomberos)
 Jr. Guillermo Moore 558
 Telf. 043 750003
 Cel. 960 948803
 CHIMBOTE

Horario: Lunes a Sábado de 8 am - 9 pm

PACIENTE: [Redacted] Edad: 23 años

Indicaciones:

Exofast $\leftarrow \begin{matrix} M \\ + \\ M \end{matrix} \times 3 \text{ días}$

Amikacina + Dexametsona } 9 días x 3 hrs.

Bilafale: Tomar 1 pastilla diaria x 21 días.
 Luego descansar 7 días y al 8vo día comenzar otra caja

Fecha: 31/10/23

Próxima Cita: 31/10/23

