



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

**EVALUACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE
PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN
EL CENTRO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE. JULIO-
SEPTIEMBRE 2023**

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

AUTORA:

RIOS MENACHO, IBETH MELISSA

ORCID: 0000-0003-1417-3546

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° 0001-107-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

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

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

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **EVALUACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE. JULIO- SEPTIEMBRE 2023**

Presentada Por :
(0108181029) **RIOS MENACHO IBETH MELISSA**

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

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

OCAMPO RUJEL PERCY ALBERTO
Presidente

CAMONES MALDONADO RAFAEL DIOMEDES
Miembro

ALVA BORJAS MARCO ANTONIO
Miembro

Dr. VASQUEZ CORALES EDISON
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: EVALUACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE. JULIO- SEPTIEMBRE 2023 Del (de la) estudiante RIOS MENACHO IBETH MELISSA, asesorado por VASQUEZ CORALES EDISON se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 14% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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

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

Chimbote, 26 de Marzo del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

Dedicado con cariño a Dios en primera instancia por brindarme la salud y las fuerzas para la ejecución de este proyecto, siendo él la base de todos los logros ejercidos

A mis padres que fueron el pilar indispensable para mí al brindarme su apoyo y motivarme cuando sentía que ya no podía más. A mis hermanos Bernabé, Gladys, Steve su apoyo incondicional, y en especial a mi hermano Eduar ya que sin su ayuda no hubiese podido estudiar, por ser mi inspiración y por aconsejarme y ayudarme cuando lo necesitaba

A mis sobrinos y mis cuñados, por su apoyo incondicional y que sé que compartirán junto a mí el orgullo de haber completado mis objetivos educativos, e igualmente a todas las personas que creyeron en mí y hoy celebran conmigo este logro, les agradezco de todo corazón.

Agradecimiento

A Dios en primer lugar por darme la fortaleza, la vida y su infinito amor, que siempre me guía y cuida, en lo largo de toda esta travesía llamada vida.

A mis padres, Alfredo Rios y Celia Menacho, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, por haberme apoyado, por todo su cariño y por estar presente allí en los momentos más difíciles y confiar en mí.

A mis hermanos Bernabé, Gladys, Steve y Eduar por cada día alentarme a no desistir de mi vocación y confiar en mi intelecto, por brindarme su aporte de sabiduría y experiencia, en lo largo de este camino de vida universitaria, con el fin de impulsarme hasta llegar al punto en el que hoy en día me encuentro, enseñándome que teniendo poco se puede hacer mucho.

A todos los profesores que han pasado por mi vida estudiantil y a los docentes de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, por compartirme sus conocimientos.

Índice general

Dedicatoria	4
Agradecimiento.....	5
Índice general	6
Lista de Tablas.....	7
Resumen	8
Abstract	9
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes	5
Antecedentes internacionales	5
Antecedentes nacionales	6
Antecedentes Locales o regionales	7
2.2. Bases teóricas	8
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Población y muestra.....	13
3.3. Variables. Definición y operacionalización	14
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de información.....	15
3.5. Método de análisis de datos	16
3.6. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS.....	17
DISCUSIÓN.....	21
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS.....	33
Anexo 01 Matriz de consistencia	33
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	34
Anexo 03: Declaración Jurada	35
Anexo 04: Documento de aprobación para la recolección de la información.....	36

Lista de Tablas

TABLA 01. Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de los datos del prescriptor	18
TABLA 02. Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de los datos del paciente	18
TABLA 03. Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de los datos del medicamento.....	19
TABLA 04. Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento del tiempo de validez de la receta.....	20
TABLA 05. Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de la legibilidad de la receta	20
TABLA 05. Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de las dimensiones	21

Resumen

Esta investigación se realizó con el objetivo de evaluar 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, se 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, se encontraron los siguientes resultados relacionados con el cumplimiento en las dimensiones señaladas, el 100 % cumplen en registrar correctamente los datos del prescriptor, en el 33.6 % de las recetas cumplen en registrar correctamente los datos del paciente, el 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. Concluyendo que gran parte de las recetas no cumplen con lo requerido por el manual de Buenas Prácticas de Prescripción.

Palabras clave: Buenas prácticas de prescripción, datos del prescriptor, datos del paciente, datos del medicamento, legibilidad de la receta, validez de la receta.

Abstract

This research was carried out with the objective of evaluating the level of compliance with good prescription practices in medical prescriptions at the Florida health center, Chimbote, between July and September 2023. The study was of a basic type, which had a non-specific design. experimental, descriptive and retrospective level, formed by a sample population of 956 medical prescriptions. For the recording and analysis of the data, a data collection form was used as an instrument, with the study dimensions, considering prescriber data, patient data, medication data, validity of the prescription and legibility of the prescription. As a result, the following results were found related to compliance in the indicated dimensions: 100% complied with correctly recording the prescriber's data, in 33.6% of the prescriptions they complied with correctly recording the patient's data, and 84.5% complied with record the medication data, 79.8% present legibility in the prescriptions and 100% fail to record the validity of the prescription. Concluding that a large part of the prescriptions do not comply with what is required by the Good Prescription Practices manual.

Keywords: Good prescribing practices, prescriber data, patient data, medication data, prescription legibility, prescription validity.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los medicamentos son indispensables para el tratamiento, prevención o diagnóstico de una enfermedad o trastorno que está sufriendo un paciente, por lo cual debe de pasar minuciosamente por estudios clínicos para aprobar sus efectos beneficiosos, siendo el médico, en el Perú, el que presenta la autoridad de prescribirles, dependiendo de ellos la salud del paciente; este proceso de prescripción debe de realizarse de una manera correcta para evitar el incumplimiento de las buenas prácticas de prescripción que provocan repercusiones en la salud y economía de la persona y que generalmente se producen mayoritariamente por recetas con letra ilegible o por una deficiente explicación de los medicamentos a consumir¹.

Según la OMS más de 138 millones de pacientes son perjudicados y 2,6 millones mueren cada año a causa de errores médicos. Las principales causas de este alto número de afectados son los fallos en el diagnóstico, en la prescripción de medicamentos y tratamientos, y un uso inapropiado de fármacos².

La prescripción de medicamentos es un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética por parte del médico, siendo este último el que asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción. Se exige que se cumplan las buenas prácticas de prescripción porque los problemas relacionados se evidencian en todo el mundo, ocurriendo que es más común en países subdesarrollados con problemas socioeconómicos, culturales y una deficiente cobertura de salud. Siendo Latinoamérica el continente que presenta mayores problemas de prescripción por las barreras culturales, precaria condición socioeconómica y deficiente cobertura de salud³.

Estos datos se avalan en estudios realizados en toda Latinoamérica, en Ecuador investigadores analizaron 706 recetas, encontrando que el 100% contenía algún tipo de error de prescripción, el 58,1% tenía indicaciones incompletas y el 53% tenía omisiones en la dosis y concentración².

Igualmente, en nuestro país, un estudio realizado en una clínica de Lima el 2013 desarrollado por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), evaluó el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción Médica encontrándose que, de 4,644 prescripciones médicas

entregadas a pacientes hospitalizados, solo 1,14% cumplían con las características necesarias para ser consideradas recetas ⁴.

Actualmente, la prescripción es un acto médico y de otros profesionales de la salud, pero se debe considerar que otros profesionales se encargan de dispensar y administrarlos, siendo el que es la labor de los Químicos Farmacéuticos y la administración del medicamento a los pacientes es la labor de los enfermeros, así que se sigue una serie de pasos para que el medicamento llegue al paciente, interviniendo, además del médico, el farmacéutico y el personal de farmacia ⁵.

Un factor que incide en el cuidado de la salud es la correcta prescripción de los medicamentos, los cuales forman parte de una atención de calidad a los pacientes o usuarios de los servicios de salud, se han realizado diversos estudios sobre la importancia de seguir buenas prácticas, pero existen muchos problemas de salud, que se originan por su incumplimiento, lo que conduce a resistencias a los antibióticos, prolongación de los procesos, insatisfacción de los usuarios y fracasos terapéuticos, en este sentido es necesario el trabajo coordinado de diferentes instituciones de salud y profesionales de la salud⁶.

El MINSA en el Perú, considera que el incumplimiento de las buenas prácticas se relaciona no solo al desconocimiento de los profesionales, sino a la deficiente formación académica de pre y posgrado que reciben, así como la insuficiente cobertura de salud, sin embargo, la actitud, el hábito y los conocimientos teóricos acerca de los medicamentos, su farmacología y características organolépticas también son factores que influyen en la ejecución de las buenas prácticas de prescripción⁷.

En el correcto cumplimiento de las prescripciones médicas, es importante el proceso del cuidado de la salud y el bienestar del paciente, previniendo errores de prescripción producidos por recetas ilegibles, confusas, con borrones, el uso de abreviaturas, y otros incumplimientos de denominación común (DCI) de la buena prescripción, el no cumplir las buenas prácticas dan resultados tratamientos inefectivos e inseguros exacerbando la enfermedad, afectando la salud del paciente y su economía. Existen también factores que pueden influenciar una prescripción irracional, como la presión del paciente, colegas que inculcan ejemplos inadecuados y la información sesgada de algunos representantes de los laboratorios ⁵.

Según el Manual de Buenas Prácticas de prescripción y el Decreto Supremo 014-2011-SA, una prescripción de calidad debe contener en la receta letra clara, legible e indicar con precisión el uso y periodo correcto del medicamento que se va a suministrar para que pueda ser interpretada por el personal de salud que dispensa, así como también para el usuario. Además, se implicará: diagnóstico, nombre completo y colegiatura del prescriptor, nombre completo y edad del paciente, información del medicamento como DCI, concentración, forma farmacéutica, cantidad total, dosis, frecuencia, vía de administración y duración del tratamiento, nombre de la institución que la emite, fecha de prescripción y expedición de la receta y firma del prescriptor; además de otras indicaciones dirigidas al paciente ⁶.

La mala interpretación de las recetas médicas puede tener graves consecuencias para la salud del paciente, puesto que pueden ser causa de muerte. Estos errores perjudican a los pacientes y afectan los costos de atención médica y las tasas de reingreso⁷.

Se planteó la siguiente interrogante: ¿Se cumplen con las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas del Centro de Salud Florida, Chimbote, entre julio y setiembre del 2023?

Como se mencionó anteriormente, los farmacéuticos desempeñan un papel importante en la prevención de errores de prescripción en la interpretación y dispensación al seguir las indicaciones del médico. Sin embargo, algunos farmacéuticos tienen dificultades para comprender lo prescrito en la receta, lo que puede provocar errores de prescripción e interacciones entre medicamentos. Es muy importante que el equipo de farmacia priorice la comunicación y la cooperación entre médicos que prescriben para garantizar la precisión de la administración de medicamentos considerando las responsabilidades legales y éticas.

En tal sentido es preciso reconocer que de la capacitación de los profesionales que intervienen en este proceso depende el paciente no solo socialmente, sino económicamente, sanitariamente, legalmente y éticamente⁵.

Objetivo general:

Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas del Centro de Salud Florida, Chimbote. Julio-septiembre 2023

Objetivos específicos:

- 1) Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas que consignan los datos del prescriptor atendidas en el Centro de Salud Florida, Chimbote
- 2) Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas que consignan los datos del paciente, atendidas el Centro de Salud Florida, Chimbote
- 3) Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas que consignan los datos del medicamento, atendidas en el Centro de Salud Florida, Chimbote
- 4) Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas que consignan el tiempo de validez de la receta, atendidas en el Centro de Salud Florida, Chimbote
- 5) Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas que consignan la legibilidad de la receta, atendidas en el Centro de Salud Florida, Chimbote

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Vargas E, et al, en el 2022, en Honduras, realizaron una investigación para evaluar recetas médicas para verificar el cumplimiento de los requisitos según Guías para las Buenas Prácticas de Prescripción. La metodología utilizada fue cualitativa basada en una muestra de 497 recetas. Entre los resultados obtenidos 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%, siendo el porcentaje más bajo el diagnóstico con un 5.23%. Llegando a la conclusión de que este estudio demuestra que un alto porcentaje de las recetas evaluadas incumplen en los aspectos de Buenas Prácticas de Prescripción⁸.

Flecha L, et al, en Paraguay en el año 2019, realizó una investigación titulada “Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas en el Hospital Materno Infantil de Capiatá”, contando la metodología con un estudio de tipo transversal y retrospectivo de la atención médica contando con una muestra de 7836 recetas. Dentro los resultados se obtuvieron que el 18,25% de prescripción fueron ilegibles; 0.06% falta de firma del médico, el 1% no presenta sello de la institución, el 18.4% no presenta concentración del medicamento prescrito, el 0.9% realiza la prescripción con un nombre comercial y el 0.16% presenta una modificación de la receta. Concluyeron que las Buenas Prácticas de Prescripción son mal realizadas, como consecuencia, los errores de prescripción son frecuentes, en su mayoría graves; y potencialmente la salud del paciente está en riesgo⁹.

Altamirano R, en Bolivia en el año 2021, realizó una investigación titulada “Caracterización del cumplimiento de las normas de prescripción médica en el Centro de Salud Guadalquivir”. La metodología fue de tipo de investigación aplicado es descriptivo, retrospectivo de evaluación de recetas y no experimental, contando con una muestra de 100 recetas médicas. Entre los resultados obtenidos se encontró que los errores más frecuentes están relacionados con la forma farmacéutica del medicamento 75%, omisión del No. de historia clínica 64%, tiempo de duración del tratamiento 55%, omisión del código CIE 51%, uso de abreviaturas 45%, vía de administración 34%, uso del nombre comercial del medicamento 27%.

Concluyendo que existe una necesidad de implementar un sistema de notificación, registro y gestión de errores en los Centros de Salud del país¹⁰.

Antecedentes nacionales

Con respecto a los antecedentes nacionales se encontraron estudios sobre errores de prescripción realizado en centros de salud u hospitales por lo que fueron incluidos como antecedentes por ser estudios a fines ya que reportan la verificación sobre datos que se deben cumplir en las prescripciones médicas

En Lima en 2019, Meza M, et al, realizó una investigación para determinar errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Centro de Salud Huáscar II enero-junio 2019, el estudio tuvo una metodología básica descriptiva, transversal y retrospectiva, donde se evaluaron 3468 recetas prescritas de ambulatorios, obteniéndose estos resultados: el 99% cumple con fecha de expedición, el 83 % cumple con fecha de expiración. La dimensión datos del paciente mostró que el 90% si cumple con el diagnóstico, En los datos del medicamento se reveló que el 96% cumple con la forma de presentación ,96% con la forma farmacéutica, el 97% cumple con la dosis del medicamento, 97% cumple con las indicaciones .Se considera que en general la mayor parte de errores en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Centro de Salud Huáscar II ,Enero –Junio 2019 no presentan errores de prescripción en proporción considerable¹¹.

Arango L, et al, en Lima en 2022, realizaron un estudio para evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción. Contando con una metodología que contó con un estudio con enfoque cualitativo y no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo contando con una muestra de 343 recetas. Evidenciando resultados que el 0.29% si cumplen con las buenas prácticas de prescripción y el 99.71% no cumplen con algún requisito establecido por el MINSA, de acuerdo a los datos del medicamento, se obtuvo un 93.59%, dentro de sus indicadores lo más omitido fue la vía de administración con un 79.30%, en la legibilidad de las recetas médicas se obtuvo un 79.88% y de no legibles fue 20.12%. Se llegó a la conclusión que el Centro Materno Infantil Miguel Grau Distrito de Chaclacayo no cumple con las buenas prácticas de prescripción médica¹².

Holguino A, en el año 2018, en Lima, ejecutó una investigación con el objetivo de identificar en qué medida los errores de prescripción limitan la atención farmacéutica, Centro de Salud

Wanchaq. La metodología que se utilizó es de tipo básico descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 80 recetas médicas. Entre los resultados obtenidos podemos mencionar que el 93,3%, no omite la fecha de prescripción; el 100%, no omite el diagnóstico; el 46,3%, disponía de una adecuada legibilidad, en un 88,8%, se identificaron mediante el nombre o el código en las recetas realizadas. El 86,3%, se especificaba la dosis de los medicamentos; el 76,3% utilizaba el DCI; el 100% presentó el nombre y sello del prescriptor. Concluyendo que se ha evidenciado que los errores de prescripción médica influyen poco en la atención farmacéutica¹³.

Antecedentes Locales o regionales

Con respecto a los antecedentes locales, se encontraron estudios sobre errores de prescripción en recetas médicas, pero en la región de la Libertad, por lo que se incluyeron ya que se basan en la misma variable de estudio y la región está más cerca de Áncash.

Menacho O., en Trujillo, en el año 2020, desarrolló una investigación para evaluar los errores de prescripción en el servicio de medicina interna en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray. La metodología fue de tipo básico descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, prospectivo y transversal, contando con una muestra de 371 recetas. Entre los resultados se encontró que entre los errores de prescripción relacionados con el paciente se determinó que el 15,6 % no presentó el nombre del paciente, el 82,5 % no presentaba la forma farmacéutica, el 38,2 % no presentaba concentración y el 17,8 % no presentaba DCI, y finalmente entre los errores de acuerdo al formato se obtuvo ilegibilidad de la receta. Concluyendo que existe un gran porcentaje de errores de prescripción en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray¹⁴.

Santos S, en el año 2022, en Trujillo, realizó un estudio con el objetivo de determinar el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en el servicio de Hospitalización en un Hospital nivel II-1 durante el periodo julio 2021 – abril 2022. La metodología estuvo que se analizó una muestra conformada por 372 recetas prescritas en el servicio de hospitalización del nosocomio referido. Dentro de los resultados se encontró en cuanto a errores de prescripción en datos del prescriptor; el 5,11% del total de recetas no presentaron el nombre del prescriptor, en el 100% omitió su dirección y teléfono o de la institución donde labora, el 1,61% presentó ausencia de su firma y el 14,78% no presentó su número de colegiatura.

En datos del paciente; el 100% de las recetas analizadas omiten su dirección y teléfono, el 9.95% y el 37.10% no presentaron la edad ni diagnóstico respectivamente. En datos relacionados al medicamento; el 53.23% no presentó nombre DCI, el 13.71% omitió la concentración del principio activo y el 33.60% no incluyó la forma farmacéutica. Además; el 92.74% omitieron la fecha de expedición y vigencia respectivamente, y el 14.78% presentó ilegibilidad en la escritura. En conclusión, el 100% de las recetas médicas prescritas en el servicio de Hospitalización del Hospital de Especialidades Básicas la Noria, durante el periodo julio 2021 – abril 2022, no cumplen en algunos de sus componentes, con las Buenas Prácticas de Prescripción¹⁵.

García E, et al, en el año 2022, en Trujillo, realizó una investigación con el objetivo de determinar los errores de prescripción y la relación con sus patologías en las recetas médicas del servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo, de enero a agosto de 2022. La metodología fue de enfoque cualitativo, no experimental y retrospectivo; la muestra fue de 300 recetas. Resultado: En los datos del paciente el ítem de diagnóstico cumplió un 77,30% y el 100% de las recetas omitieron el DNI; los datos del médico casi el 100%; los datos del medicamento un no cumplimiento de dosis en un 98,37%, frecuencia 99,0% y duración de tratamiento 98,7%; en cuanto a la legibilidad, el 8,3% de las recetas son ilegibles y, por último, las patologías encontradas, 9.7%, y otras enfermedades, 37.3%. En conclusión, se logró detectar los errores de prescripción, estableciéndose un referente para mejorar la prescripción que es muy importante, enfocando prioritariamente a la dimensión de datos del medicamento¹⁶.

2.2. Bases teóricas

Prescripción médica

La prescripción es parte del proceso terapéutico y principio de un tratamiento mediante órdenes médicas por el que el recetador escucha y examina al paciente, siendo redactadas en la receta remitida al paciente, el diagnóstico y la decisión terapéutica. En la prescripción se pone a prueba el desenvolvimiento del profesional médico en otras fases del tratamiento del usuario, aunque también en ese momento se es muy susceptible a equivocaciones¹⁷.

Por ello, la prescripción revela las aptitudes profesionales para seleccionar las alternativas terapéuticas, siendo posible una prescripción adecuada cuando el profesional cuente con conocimientos, así como información actualizada de las enfermedades y la destreza

necesaria, para ser capaz de identificar los problemas del paciente y así le permita seleccionar un esquema terapéutico adecuado. El cual debe de adaptarse a las necesidades clínicas del usuario, indicando una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y a un costo accesible¹⁷.

Por norma legal solo el personal autorizado puede hacer una prescripción como son los médicos, obstetras y cirujanos dentistas pueden prescribir medicamentos y son ellos quienes asumen la responsabilidad asociada al acto de la prescripción¹⁷.

Buenas Prácticas de Prescripción

Las Buenas Prácticas de Prescripción de Medicamentos son normas establecidas para asegurar el uso adecuado de los medicamentos, fomentando una adecuada prescripción dando a conocer sus bases técnicas, científicas, legales y éticas. Una correcta practica de prescripción garantizan que se le entregue al paciente, el medicamento correcto, en la dosis y cantidad prescritas, con información clara sobre su uso y conservación, y en un envase que permita mantener la calidad del medicamento¹⁸.

Objetivos de una buena prescripción

Dentro del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción se sugiere que, al realizar una buena prescripción, se debe de:

- ✓ Maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos¹⁹
- ✓ Minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento¹⁹
- ✓ Minimizar los costos en la atención de salud mediante el uso racional del medicamento¹⁹
- ✓ Respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica¹⁹

Receta médica

La receta médica es el documento formal por el cual los profesionales de salud prescriptores como son el médico, obstetra y odontólogos, indican un tratamiento al paciente. Esta receta contiene instrucciones para prevenir, aliviar, controlar, diagnosticar y curar la enfermedad. Sin embargo, la receta puede no resultar útil si no se instruye correctamente al paciente sobre cómo tomar los medicamentos, debiendo informarle al usuario sobre los efectos deseados como es terapéutico y los efectos no deseados como son los efectos adversos²⁰.

La Organización Mundial de la Salud define una receta como una orden escrita de un médico que contiene una cantidad específica de un medicamento o mezcla de medicamentos para ser dispensada a un individuo específico y que contiene instrucciones para su uso correcto²⁰.

Como el médico prescribe la receta el farmacéutico la dispensa, debe de existir comunicación entre el prescriptor y dispensador, lo cual el medio de comunicación es la receta médica²⁰.

Partes de la receta.

Datos del paciente: Este campo está conformado por los nombres y apellidos, DNI o carnet de extranjería, edad y diagnóstico, siendo estos datos los que permiten distinguir al paciente de cualquier otro usuario

Datos del prescriptor: Esta parte de la receta consta de los datos del profesional prescriptor, tales como Nombres y Apellidos, Dirección, número de colegiatura, firma y sello

Datos del medicamento: Este sector de la receta está conformado por los siguientes datos, medicamento, forma farmacéutica, concentración, cantidad, dosis, vía de administración, y dosificación. La importancia de estos datos recae en que exista una comunicación activa entre paciente y prescriptor.

Datos de la receta: Forman parte indispensable de las Buenas prácticas de prescripción, conteniendo los siguientes datos, fecha de expedición, fecha de expiración, indicaciones y letra legible²¹.

Información que debe contener una receta médica

En la receta médica deberá figurar obligatoriamente lo siguiente:

Datos del prescriptor: es importante para la identificación del médico, la receta debe de contener el nombre del médico prescriptor, registro de la Colegiatura y dirección del médico, se completa con la firma del médico como profesional con tinta o lápiz indeleble, esto es importante para la comunicación médico- farmacéutico ²².

Nombre, DNI y dirección del paciente: Ambos son necesarios para evitar posible confusión con medicaciones destinadas a otra persona ²².

Edad del paciente: se debe de incluir debido a que los pacientes recién nacidos, pediátricos, adultos y geriátricos tienen una marcada diferencia en su capacidad de absorber, distribuir y excretar diversos medicamentos. Además, de que el farmacéutico dependiendo del paciente no dispone de una forma segura de vigilar la dosis recetada sin esta información²².

Fecha: permite el registro y monitoreo del tratamiento, puesto que también posibilita controlar la expiración de la prescripción o validez de la misma²².

Diagnóstico: Deberá ser de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10)²².

Nombre del medicamento: Éste deberá contener el nombre de marca según disponga el profesional médico, así como el nombre genérico en la prescripción según ley²².

Forma farmacéutica y vía de administración: Es indispensable incluir la forma farmacéutica del medicamento y su vía de administración, puesto que, si éstas no están indicadas claramente, se puede dar lugar a suposiciones²².

Concentración: Se debe expresar en unidades de peso y volumen, de acuerdo al sistema métrico oficial, para prevenir errores de dispensación²².

Indicaciones: Las instrucciones al paciente deben contener detalles sobre la cantidad de medicamento a tomar, el tiempo, la frecuencia de la dosis y otros factores como dilución y vía de administración²².

Legibilidad de la prescripción: La escrita debe tener caligrafía clara en los contenidos, de forma que sea legible y proporcione toda la información necesaria para quien dispense y administre el medicamento²².

En el caso de recetas de fármacos sometidos a fiscalización sanitaria, además de consignar el diagnóstico, está legalmente establecido que se consigne el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) del paciente; y en caso de extranjeros, el número de pasaporte o del carné de extranjería²².

Legibilidad de la receta

La escritura ilegible ha afectado tanto a enfermeras como a farmacéuticos durante años. Los médicos suelen tener prisa y frecuentemente garabatean órdenes que no son legibles; lo que ocasiona a menudo errores importantes de medicación. Tomar atajos al redactar órdenes de medicamentos es una receta que en vez de beneficiar al paciente le puede perjudicar. A menudo, el médico o el farmacéutico no pueden leer la orden y hacen sus mejores conjeturas o suposiciones preguntando qué síntomas presenta el paciente. Si el medicamento requerido es una emergencia extrema, esto también agrega más riesgo para el paciente. Por eso para poder eliminar esos errores, la mayoría de los hospitales deben de seguir reglas los médicos y farmacéuticos; siendo que, si la orden del medicamento es ilegible, se debe llamar al médico y pedirle que la reescriba claramente. El médico o el farmacéutico nunca deben adivinar cuál es el medicamento o la dosis. La mala redacción de los médicos se ha convertido en un problema tan importante que en algunos establecimientos de salud este problema se ha resuelto utilizando registros electrónicos donde todo está mecanografiado y la mala escritura ya no es un problema; sin embargo, aún pueden ocurrir errores al escribir el medicamento, la dosis o la frecuencia incorrecta²³.

Incorrectas prácticas de la prescripción médica

Las prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos son de diferentes tipos y aún se manifiestan en la actualidad y pueden ser:

- Prescripción de medicamentos en casos que no lo necesitan.
- Ignorar en la receta médica las medidas no farmacológicas cuando son necesarias.
- Prescripción de poli fármacos cuando no lo requieren
- Falla en la dosificación, elección de la vía de administración y/o duración del tratamiento.
- Insuficiente explicación de las indicaciones de la medicación al paciente
- Prescripción de medicamentos de marca existiendo alternativas genéricas
- Redactar la receta para el paciente con letra ilegible²².

III. METODOLOGÍA

3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación

Enfoque cuantitativo porque se midió la variable usando un sistema numérico, nivel descriptivo porque solo se describió las características de la variable limitándose a examinar una población definida describiéndola mediante diferentes criterios de acuerdo al estudio, diseño no experimental, debido a que no se manipularon variables y se basó en la observación de la muestra tal como se dieron en su contexto natural para luego ser analizados, tipo básico, porque se realizó para obtener más información sobre la realidad, sin intervenir en el mismo, para enriquecer el conocimiento científico, retrospectivo, porque la recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único, siendo su propósito el analizar su incidencia e interrelación en un momento dado,. El cual busca determinar las características de prescripción de recetas médicas atendidas en el centro de salud Florida, julio– septiembre 2023 ²⁴.

3.2. Población y muestra

Universo muestral

El universo estaba conformado por las recetas del centro de salud Florida, entre julio y setiembre del 2023, integradas por 1467 recetas médicas, considerándose solo recetas médicas que contenían al menos un medicamento, excluyéndose aquellas recetas que contenían solo dispositivos médicos o no pertenecían al Centro de Salud Florida. Siendo. Siendo el universo muestral de 956 recetas.

3.3. Variables. Definición y operacionalización

Variable	Definición Operativa	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categoría o valoración
Cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción de recetas médicas	Es la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, de acuerdo al Formato de Evaluación del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción	Datos del prescriptor	Nombres y Apellidos	Nominal	Dicotómica SI o No
			Colegiatura		
			Firma		
			Sello		
		Datos del paciente	Nombres y Apellidos		
			DNI		
			Diagnóstico (CIE-10)		
		Datos del medicamento	Nombre Genérico (DCI)		
			Forma Farmacéutica		
			Concentración		
			Cantidad		
		Tiempo de validez de la receta	Fecha de expedición		
			Fecha de expiración		
Legibilidad de la receta	Letra legible				

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de información

Técnica:

Se solicitó el permiso respectivo al jefe del Centro de Salud Florida para la realización del estudio, brindando la orientación sobre la importancia del tema a el jefe del centro de salud y a la encargada del área de Farmacia a fin de recibir colaboración en la ejecución del proyecto, utilizando como técnica la observación de recetas médicas, seleccionando las prescripciones adecuadamente de acuerdo al periodo de tiempo de julio – septiembre 2023.

Instrumento:

Se utilizó una ficha de recolección de datos, verificando la integridad de cada receta antes de rellenar según el instrumento de recolección de información (Anexo 2), conformada por 15 ítems divididas en 5 dimensiones, que son: datos del prescriptor con 4 ítems, datos del paciente conformada por 4 ítems, datos del medicamento conformada por 4 ítems, validez de la receta que presentó dos ítems y legibilidad de la receta que solo presentó un ítem, 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 de la recolección de datos

Se visitó el Centro de Salud Florida para hablar sobre la investigación con el jefe del establecimiento y solicitar permiso para realizar la investigación, tras llegar a un acuerdo, se solicitó el documento de autorización emitido por La Universidad Los Ángeles de Chimbote (Anexo 04), a nombre del jefe del Centro de Salud solicitando permiso para acceder al área de farmacia y a las recetas médicas archivadas con el fin de realizar la investigación.

Una vez aprobada la solicitud, se acudió al Servicio de Farmacia del Centro de Salud Florida durante dos semanas para evaluar las recetas médicas entre el periodo de estudio seleccionado, otorgadas por la encargada de Farmacia, según meses, dando bloques de recetas de agosto, setiembre y octubre en diferentes días, y proporcionando un lugar para la recolección de datos, donde se utilizó la ficha de recolección de datos (Anexo 02) que consto de 5 dimensiones, conformada por los datos del prescriptor, datos del paciente, datos del medicamento, validez de la receta y legibilidad de la receta. Las visitas se reiteraron a previa coordinación con la encargada de Farmacia cuando ella decretaba.

Tras obtener las recetas, se tomó evidencia de cada fuente de análisis digitalizándolas y se incorporaron a una carpeta online de Google Drive codificando cada receta, obteniéndose 1467 recetas médicas, para su posterior análisis y procesamiento de la base de datos.

3.5. Método de análisis de datos

Tras obtener las recetas médicas, se construyó la base de datos (Anexo 05), llenando el instrumento de recolección con las recetas que estuvo plasmado en una hoja de Excel, considerando los criterios de inclusión y exclusión. Seguidamente se procedió a evaluar el cumplimiento agrupándolas según dimensiones, siendo estos los datos del prescriptor, datos del paciente, datos del medicamento, validez de la receta y la legibilidad de la receta. Tras comprobarse el cumplimiento de las recetas se procesó la base de datos en cuadros estadísticos según dimensiones en el mismo Microsoft Excel.

Aplicando la estadística descriptiva, obteniendo tablas con distribución absoluta y relativa porcentual, para posteriormente plasmar los cuadros estadísticos en el Microsoft Word donde se desarrolló la tesis, para realizar su análisis comparativo con otros autores.

3.6. Aspectos éticos

La investigación se realizó siguiendo el código de ética para la de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, en su versión 005, considerando el respeto de la información manteniendo los datos contenidos en las recetas de forma confidencial, y su uso fue exclusivo para los fines de estudio presentes en la Tesis, de igual forma siguiendo el principio de Beneficencia y Maleficencia, los resultados obtenidos se utilizarán para contribuir conocimiento, sin querer afectara a nadie en el proceso. Otro punto considerado fue el principio de Justicia, siendo el proyecto a realizar de forma justa, evaluando los datos de forma igualitaria manteniendo un juicio razonable, evitando prácticas injustas, manipulación de datos y alteración de resultados²⁵.

IV. RESULTADOS

Tabla 01. 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
Número de colegiatura	956	100	0	0	956	100
Nombre y Apellidos	956	100	0	0	956	100
Firma	956	100	0	0	956	100
Sello	956	100	0	0	956	100

Fuente: Base de datos (Anexo 05)

Tabla 02. 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
DNI	857	89.6	99	10.4	956	100
Nombre y Apellidos	942	98.5	14	1.5	956	100
Edad	425	44.5	531	55.5	956	100
Diagnóstico	797	83.4	159	16.6	956	100

Fuente: Base de datos (Anexo 05)

Tabla 03. 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	955	99.9	1	0.1	956	100
Concentración	806	84.3	150	15.7	956	100
Forma Farmacéutica	951	99.5	5	0.5	956	100
Cantidad del medicamento	955	99.9	1	0.1	956	100

Fuente: Base de datos (Anexo 05)

Tabla 04. Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento del tiempo de validez de la receta

Tiempo de validez de la receta	Si Cumple		No Cumple		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Fecha de Expedición	956	100	0	100	956	100
Fecha de Expiración	0	z	956	100	956	100

Fuente: Base de datos (Anexo 05)

Tabla 05. Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de la legibilidad de la receta

Legibilidad de la receta	Si Cumple		No Cumple		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Letra legible	763	79,8	193	20,2	956	100

Fuente: Base de datos (Anexo 05)

Tabla 06. Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de las dimensiones

Dimensiones	Si Cumple		No Cumple		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Datos del prescriptor	956	100	0	0	956	100
Datos del paciente	321	33.6	63.5	66.4	956	100
Datos del Medicamento	808	84,5	148	15,5	956	100
Tiempo de validez de la Receta	0	0	956	100	956	100
Legibilidad de la Receta	763	79,8	193	20,2	956	100

Fuente: Base de datos (Anexo 04)

DISCUSIÓN

En la **tabla 01**, se puede apreciar que en el total de las recetas en estudio (956), se obtuvo el 100% en la mayoría de los datos a analizar según la dimensión datos del prescriptor, siendo estos el número de colegiatura del personal médico, nombre y apellidos, firma y sello, El investigador Flecha L, en su estudio evidenció que el 0,06% presentó falta de firma del médico, el 1% no presenta sello de la institución ni del médico prescriptor ⁹. Meza M, encontró que el 99% cumple con el nombre del prescriptor, el 99% con la firma y sello, datos similares a los encontrados en este estudio ¹¹. Según lo observado, se evidencia que los datos del prescriptor se cumplen en todos los estudios y que cada indicador está inherente entre sí, puesto que, si no hay sello, no hay firma, ni nombre o colegiatura.

Según la investigación de Cancela L, en relación a lo presentado en los datos obtenidos en esta tabla en estudio, comenta que más de la mitad de las recetas cumplen con los datos del prescriptor, pues es muy importante conocer quién la receta, ya que el médico es el único avalador del documento y responsable de la salud del paciente²⁶.

En la **tabla 02**, se observa la distribución porcentual del cumplimiento de Buenas prácticas de prescripción en recetas médicas pertenecientes al Centro de Salud Florida, según datos del paciente, el 89.6% de las recetas contenían el DNI del paciente, el 98.5% presentaban el nombre y apellido del paciente, el 83.9% contenían el diagnóstico según CIE –10 y en menor porcentaje las recetas contaban con la edad del paciente con un 44.5%. Esta dimensión es importante puesto, si no se llenan correctamente los datos del paciente, el farmacéutico no podrá detectar errores de prescripción del tratamiento al no contar con los datos de edad y/o peso, siendo perjudicial para el paciente porque no se evitarán problemas relacionados con medicamentos. Los investigadores Bueno S, e Inca J, realizaron un estudio sobre la evaluación de las buenas prácticas de prescripción, donde encontraron que las recetas médicas contaban con la dimensión datos del paciente en un 100%, siendo los indicadores evaluados, edad, nombre y diagnóstico ²⁷.

De igual modo, el investigador Quispe V, et al, evidenció en sus resultados que el 98.4% de las recetas médicas contaban con apellidos y nombres del paciente, 86.3% presentaron la edad y el 86.3% presentaron el diagnóstico CIE –10. Al comparar los tres estudios se determinó que los datos obtenidos en el presente estudio son similares a los obtenidos por los autores, siendo el valor más similar el de nombre y apellidos y la presencia del diagnóstico²⁸.

En la **tabla 03**, se encuentra la dimensión según datos del medicamento, en la que el 99.9% de estas recetas tenían el nombre genérico del medicamento (DCI), el 84.6% lo concentraron, el 99.5% lo tenían la forma farmacéutica y el 99.9% lo requería cada paciente. El investigador Holguino A, evidencio en su estudio que el 86,3%, se especificaba la dosis de los medicamentos y el 76,3% utilizaba el DCI en las recetas médicas¹³. Del mismo modo Menacho O, en su estudio encontró que, de acuerdo a datos del medicamento, el 82.5% no presentaba la forma farmacéutica, el 38.2% no presentaba concentración y el 17.8% no presentaba DCI¹⁴.

Al comparar los tres estudios se observa que los datos de acuerdo al DCI (Denominación Común Internacional) se respetan en todas las investigaciones por que se ejecutaron en establecimientos del estado, donde es obligatorio mantener el nombre genérico del medicamento, por ende se evidencia un buen porcentaje de cumplimiento en esta dimensión, pero de igual manera hay datos que se obvian en minoría de recetas que si persisten provocan barreras para la atención farmacéutica porque dificultan la orientación del medicamento al paciente²⁹.

En la **tabla 04**, se visualiza el tiempo de validez de la receta donde se encontraron que el 100% de recetas presentaban fecha de expedición, pero en un 100% carecen de la fecha de expiración. El investigador Meza M, en su estudio encontró que el 99% de las recetas cumplen con fecha de expedición y el 83 % cumple con fecha de expiración. Del mismo modo, Arango L, en su estudio registró que en un 92.71% no consigna la fecha de expiración en las recetas médicas, a diferencia de la fecha de prescripción que sólo un 9.04% no lo consigna¹².

La fecha de expedición de la receta es importante porque sirve para orientar la validez de la prescripción, de 30 días desde su emisión, dentro de la receta no incluir la fecha de podría interpretarse como una negligencia con implicancias medicolegal puesto que la receta es un

documento legal. Según el Manual de las Buenas Prácticas de Prescripción, indican que el prescriptor debe registrar el lugar, fecha de prescripción y expiración de la receta, ya que, vencido el plazo de validez de receta fijado por el prescriptor, no podrá dispensar, contra su presentación, ninguno de los productos de venta bajo receta médica aludidos en ella ²⁹.

En la **tabla 05**, se observó la legibilidad de la receta, evidenciándose que el 79.4% de las recetas del Centro de Salud Florida presentan legibilidad de esta, y el 20.2% no cumplen con la legibilidad en las recetas. El investigador Santos S, en el año 2022, registró un 14.78% de recetas ilegibles en el servicio de Hospitalización en un Hospital nivel II-1¹⁵. Del mismo modo, Arango L, en su investigación obtuvo como resultados que la legibilidad de las recetas médicas presentó un 79.88% y recetas no legibles obtuvo un 20.12%¹². Al comparar los estudios se evidenció que los resultados son semejantes, porque se presentó un porcentaje mínimo de letras ilegibles.

La legibilidad en el nombre de los medicamentos es importante, ya que muchos tienen nombres similares, lo que puede llevar a confusión del farmacéutico y dispensar un medicamento equivocado o presentar diferente concentración al paciente, obstaculizando el correcto tratamiento³⁰.

En la **tabla 06**, se observa cumplimiento de Buenas prácticas de prescripción en recetas médicas pertenecientes al Centro de Salud Florida, obteniéndose que en un 33.6 % se cumplen los datos del paciente, de igual modo, en un 100 % cumplen los datos del prescriptor, según datos del medicamento, cumplen en un 84.5 % y en la dimensión de legibilidad se cumple en un 79.8%, a diferencia de la validez de la receta que incumple en un 100%.

Según el investigador Chambi C, et al, encontró en su estudio que el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a las dimensiones de datos del paciente se evidenció un 71,31% de cumplimiento, datos del prescriptor presentaron un 50.05% de cumplimiento y datos del medicamento un 67,73%. Concluyendo que las recetas presentaron un porcentaje de cumplimiento mu alto³¹. En comparación con el estudio de Patrona R, et al, evidenció que en el 64.9 % de las recetas cumplen en registrar correctamente los datos del paciente, el 84.5 % de las recetas cumplen en registrar correctamente los datos del prescriptor, el 74.2 % de las recetas cumplen en registrar correctamente los datos del medicamento y el 56.8% presentan legibilidad en las recetas³².

Concluyendo que un gran porcentaje de las recetas cumplen las buenas prácticas de prescripción.

Se aprecia que, comparado con los dos estudios mencionados, existen diferencias sobre el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, porque para prescribir correctamente un profesional médico prescriptor, no solo basta solo culminar los estudios superiores o de pregrado sino también es esencial tener capacitación constante para evitar estas falencias en la receta médica. A su vez el químico farmacéutico por ser responsable de la dispensación de medicamentos debe validar correctamente la receta médica verificando el cumplimiento de ella.

V. CONCLUSIONES

1. Se evaluó el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según datos del prescriptor en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Florida, Chimbote, de las cuales la totalidad de los indicadores en estudio cumplen, tal es el caso del nombre, colegiatura, sello y firma.
2. Se evaluó el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según datos del paciente, encontrándose que cumplió con un bajo porcentaje, siendo el indicador que más se cumple el de “Nombre y Apellido”, seguido por el indicador medicamento siendo el de menor cumplimiento la edad.
3. Se evaluó el cumplimiento según datos del medicamento, cumpliéndose en un porcentaje mayoritario siendo el indicador que más se cumple es la Denominación Común Internacional y la cantidad de medicamentos, siendo el de menor cumplimiento la concentración.
4. Se evaluó el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según el tiempo de validez de la receta, siendo que no se cumplió esta dimensión, puesto que de acuerdo al indicador fecha de expedición, como fecha de expiración obtuvieron un incumplimiento total.
5. Se evaluó el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según la legibilidad de la receta, cumpliéndose en un porcentaje significativo mayoritario con respecto a legibilidad y en menor cumplimiento fue comprendida la ilegibilidad.
6. Se evaluó el cumplimiento de las dimensiones en recetas médicas del Centro de Salud Florida, Chimbote, julio- septiembre del 2023, donde se evidenció que gran parte de las recetas no cumplen con lo requerido en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.

VI. RECOMENDACIONES

- ◆ Se recomienda que todo prescriptor debe de tener a su alcance el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción y recibir capacitación constante de acuerdo a ella, siendo así el poder evitarse el incumplimiento de este manual
- ◆ Se debe acondicionar el área de prescripción, para que sea un lugar libre de ruidos perturbadores que puedan impedir una mejor concentración por parte del personal de salud, así como una mejor comprensión del paciente.
- ◆ Se recomienda ampliar los meses de estudio con el fin de obtener un valor porcentual más específico
- ◆ Se recomienda a los profesionales Químicos elaborar un software que permita la creación de una receta electrónica con el objetivo de facilitar el trabajo del médico en su labor como prescriptor, puesto que este software tendrá almacenado la información de los pacientes y con un solo click del médico, se imprima la receta con todos los datos que consigna las Buenas Prácticas de Prescripción, evitando daños a la salud del paciente y contribuir en su recuperación.
- ◆ Se recomienda a los Químicos Farmacéuticos que las recetas médicas sean validadas correctamente para así poder evitar o disminuir los incumplimientos de las Buenas Prácticas de Prescripción a la hora de la dispensación
- ◆ Se recomienda a los Químicos Farmacéuticos que al observar incumplimiento de las buenas prácticas de prescripción se reporte lo suscitado con los profesionales prescriptores para evitar complicaciones en la dispensación y en el tratamiento del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bueno S, Inca J. Determinación del Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en el Puesto de Salud Las Conchitas - Villa María el Triunfo - Lima, noviembre 2020 - enero 2021 [Tesis]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. [Internet]. Huancayo, 2021. [Citado el 20 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/384/TESIS%20-%20JULIANE%20Y%20RAMIRO.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. Artículo Acta Médica Peruana [Internet]. Chiclayo; 2018. [Citado el 20 de octubre del 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Coras B, García G. Calidad de la prescripción de receta de los profesionales de salud del Centro de Salud – San Agustín Cajas Huancayo – 2018 [Tesis]. Universidad Cesas Vallejo [Internet]. Huancayo; 2018. [Citado el 20 de octubre del 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27160/coras_pb.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Monteza Y, Ramos Y. Identificación y análisis de errores de prescripción médica del servicio de hospitalización - Hospital Central de la FAP, agosto – septiembre- 2020 [Tesis]. Universidad Interamericana [Internet]. Lima; 2021. [Citado el 20 de octubre del 2023]. Disponible en: http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/160/T117_46399160_T%20%20T117_46256223_T%20%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Velasco R. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia de

- emergencia del hospital san juan de Lurigancho [Tesis]. Universidad Norbert Wiener [Internet]. Lima; 2019. [Citado el 20 de octubre del 2023]. Disponible en:
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3030/TESIS%20Ve lasco%20Rosendo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3030/TESIS%20Ve%20lasco%20Rosendo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Ministerio de Salud del Perú. Buenas Prácticas de Dispensación [Internet]. Lima. [Citado el 20 de octubre del 2023].
[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/22AAFE9D99C7441D05257C3C0078E363/\\$FILE/Manual_de_buenas_practicas.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/22AAFE9D99C7441D05257C3C0078E363/$FILE/Manual_de_buenas_practicas.pdf)
 7. Fuentes R. Evolución del sistema de salud de Perú: buenas prácticas y desafíos en su construcción. Década 2005-2014. An. Fac. Med [Internet]. Lima; 2017. [Citado el 20 de octubre del 2023]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400014
 8. Vargas E, Rodríguez K. Valoración de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas en Honduras. Revista Bionatura [Internet]. Honduras; 2023. [Citado el 20 de octubre del 2023]. Disponible en:
<https://revistabionatura.com/files/2022.07.03.15.pdf>
 9. Flecha L, Zully V, Marin G, Lugo G, Samaniego L, Maidana G. Evaluation of compliance with good prescription practices in the children's maternal hospital in capiatá, Paraguay. Universidad Nacional de Asunción [Tesis]. Paraguay; 2019. [Citado el 20 de octubre del 2023]. Disponible en:
<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/130556>
 10. Altamirano R. Caracterización del cumplimiento de las normas de prescripción Médica en el Centro de Salud Guadalquivir. Revista Científica [Internet]. Bolivia; 2021. [Citado el 20 de octubre del 2023]. Disponible en:
<http://dicyt.uajms.edu.bo/revistas/index.php/investigacion-en-salud/issue/view/58/53>

11. Meza M, Sulca H. Errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Centro de Salud Huáscar II, enero-junio, Lima – Perú 2019. Universidad María Auxiliadora [Tesis]. Lima; 2019. [Citado el 20 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/249/15.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Arango L, Urrutia E. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y componentes farmacoterapéuticos en las recetas atendidas en el servicio de farmacia del Centro Materno Infantil Miguel Grau Distrito de Chaclacayo, enero-marzo 2021. Universidad María Auxiliadora [Tesis]. Lima; 2022. [Citado el 20 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/825/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Holguino A. Errores de prescripción y limitaciones en la atención farmacéutica, Centro de Salud, Wanchaq – 2018. Universidad San Pedro [Tesis]. Huacho; 2021. [Citado el 26 de octubre del 2023]. Disponible en: http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/15899/Tesis_69159.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Menacho I. Errores de Prescripción en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Universidad Nacional de Trujillo [Tesis]. Trujillo; 2020. [Citado el 20 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5f2ef4c8-5430-4c16-acdf-163a8660cdc9/content>
15. Santos S. Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en el servicio de Hospitalización en un Hospital nivel II-1, julio 2021- abril 2022 [Tesis]. Trujillo; 2022]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4750946>
16. García E, Chavez D. Identificación de los errores de prescripción y sus patologías en las recetas médicas del Servicio de Medicina en el Hospital Belén-Trujillo, enero a agosto, 2022. Universidad María Auxiliadora [Tesis].

- Trujillo; 2022. [Citado el 20 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1786/TESIS%20GARC%c3%8da-CHAVEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Rodríguez Giuliana, Romero Beatriz, Samalvides Frine. Características de la prescripción de antimicrobianos en pacientes hospitalizados en el Departamento de enfermedades infecciosas en un hospital de Lima, Perú. Rev Med Hered [Internet]. Perú; 2014. [Citado el 21 de octubre del 2023]. 25(3): 117-121. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000300002
18. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [Internet]. Perú; 2005. [Citado el 20 de octubre del 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
19. Evangelista R, Salinas E. Buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas de dos entidades prestadoras de salud de Huancayo. Universidad Peruana Los Andes [Tesis]. Huancayo; 2022. [Citado el 20 de octubre del 2023]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6079/T037_44_034165_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Marquez A, Vela H. Evaluación de la prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana [Tesis]. Iquitos; 2018. [Citado el 20 de octubre del 2023]. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5904/Anthony_tesis_titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Martínez J, Echevarría E, Calvo B. Factores influyentes en la calidad de la prescripción en atención primaria y relación con el gasto farmacéutico. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2019 [Citado el 20 de octubre del 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100052

22. Carmona J. Ética de la Prescripción. Rev Clin Med Farm [Internet]. Barcelona; 2012. [Citado el 21 de octubre del 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000300001
23. Tariq R, Ankur R, Scherbak Y. Errores y prevención en la dispensación de medicamento [Internet]. Estados Unidos; 2023. [Citado el 20 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519065/>
24. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación [Internet]. McGrawhi. México; 2010. [Citado el 10 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
25. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Código de ética para la investigación. Versión 005. Chimbote; 2021.
26. Chambi C, Navarro H. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas atendidas en el Servicio de Emergencia del Hospital Chancay en el periodo enero-febrero 2021 [Tesis para Optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico]. Lima; 2022. [Citado el 10 de enero del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/826/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Patriona R, Cayllahua E. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas en la farmacia ambulatoria del Hospital Dos de Mayo-Lima, 2023 [Tesis para Optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico]. Lima; 2023. [Citado el 10 de enero del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1865/TESIS%20%20PARIONA%20-%20CAYLLAHUA%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Cancela L. ¿Por qué es necesaria y muy importante la receta médica? [Internet]. Revista La Voz de la Salud; 2022. Citado el 30 de diciembre del 2023. Disponible en:

<https://www.lavozdegalicia.es/noticia/lavozdelasalud/botiquin/2022/10/24/necesariaimportante-receta-medica/00031666626839990814673.htm>

29. Bueno S, Inca J. Determinación del Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en el Puesto de Salud Las Conchitas - Villa María el Triunfo - Lima, noviembre 2020 - enero 2021 UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT [Tesis]. Huancayo; 2022. [Citado el 10 de octubre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/384/TESES%20-%20JULIANE%20Y%20RAMIRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Quispe V, Santini F. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas atendidas en el área de farmacia del servicio de emergencia del Hospital Rezola de Cañete, enero a marzo 2021. [Tesis]. Universidad María Auxiliadora. Lima; 2018 [Citado el 26 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1007/TEISIS%20OSA%20NTINI%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. MINSA/DIGEMID. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, Lima, 2005. [Citado el 10 de enero del 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
32. Campos C, Velázquez R. Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. Acta méd. Peru [Internet]. Perú; 2018. [Citado el 10 de octubre 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000200004

ANEXOS

Anexo 01 Matriz de consistencia

Título: Evaluación del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de recetas médicas en el Centro de Salud Florida

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Se cumplen con las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas del Centro de Salud Florida, Chimbote, entre julio y setiembre del 2023?	<p>Objetivo general</p> <p>Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas del Centro de Salud Florida, Chimbote, entre julio a setiembre del 2023</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas que consignan los datos del prescriptor atendidas en el Centro de Salud Florida, Chimbote 2. Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas que consignan los datos del paciente, atendido el Centro de Salud Florida, Chimbote 3. Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas que consignan los datos del medicamento, atendidas en el Centro de Salud Florida, Chimbote 4. Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas que consignan el tiempo de validez de la receta, atendidas en el Centro de Salud Florida, Chimbote 5. Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas que consignan la legibilidad de la receta, atendidos en el Centro de Salud Florida, Chimbote 	<p>Variable</p> <p>Buenas prácticas de prescripción</p> <p>Dimensiones</p> <p>Datos del prescriptor</p> <p>Datos del paciente</p> <p>Datos del medicamento</p> <p>Tiempo de validez</p> <p>Legibilidad de la receta</p>	<p>Tipo de Investigación: Básico.</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo.</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental transversal</p> <p>Población y muestra: El universo muestral estuvo conformado por 956 recetas médicas del centro de salud Florida</p> <p>Técnica: Observacional</p> <p>Instrumento: Cuadros Excel de recopilación de datos</p>

Anexo 02 Instrumento de recolección de información

BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN		
Datos del prescriptor	Cumple	
Nombres y Apellidos	SI	NO
Colegiatura	SI	NO
Firma	SI	NO
Sello	SI	NO
Datos del paciente	Cumple	
Nombre	SI	NO
DNI o Carnet de extranjería	SI	NO
Edad	SI	NO
Diagnóstico (CIE – 10)	SI	NO
Datos del medicamento	Cumple	
Nombre Genérico (DCI)	SI	NO
Forma farmacéutica	SI	NO
Concentración	SI	NO
Cantidad	SI	NO
Tiempo de validez de la receta	Cumple	
Fecha de expiración de la receta	SI	NO
Fecha de inscripción de la receta	SI	NO
Legibilidad de la receta	Cumple	
Legibilidad de la receta	SI	NO

Anexo 03: Declaración Jurada



Facultad de
Farmacia y
Bioquímica

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Yo Ibeth Melissa Rios Menacho, en mi condición de Bachiller, identificado con DNI 75181373, 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 EL CENTRO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE. JULIO– SEPTIEMBRE 2023” es un tema original.

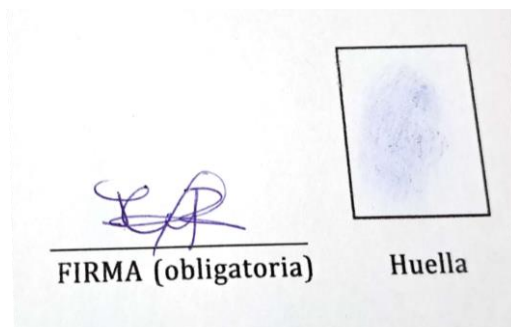
Declaro que el presente trabajo de tesis será elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales,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

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

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

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

Chimbote 18 de enero del 2024



Anexo 04: 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° 00126-2023-2023-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

Dr. Lino Ramos Olortiga

Centro de Salud Florida


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 PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE. JULIO – SETIEMBRE 2023 que involucra la recolección de información/datos en Recetas médicas, a cargo del investigador Ibeth Melissa Rios Menacho , con DNI N° 75181373, 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 Salvaheira
Coordinador de Gestión de Investigación


MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD PACÍFICO NORTE
CLAS "FLORIDA"
Mg. (D.) Lino I. Ramos Olortiga
JEFE DEL CENTRO DE SALUD "FLORIDA"
24/11/23

Anexo 05: Base de Datos

CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD FLORIDA

RECETAS	SEGÚN DATOS DEL PACIENTE				DATOS DEL PRESCRIPTOR				DATOS DEL MEDICAMENTO				LEGIBILIDAD DE LA RECETA	TIEMPO DE VALIDEZ DE LA RECETA		Selección de recetas
	Nombres y Apellidos	DNI/ CARNE T DE EXTRANJERÍA	EDAD	Diagnóstico (CIE 10)	Nombres y Apellidos	COLEGIATURA	FIRMA	SELLO	DCI	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	CANTIDAD	LEGIBILIDAD	FECHA DE EXPIRACIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN	
N	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	
1	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI
2	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
4	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
5	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI
6	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
7	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
8	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
9	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
10	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
12	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
13	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
14	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI
15	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
16	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
17	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI

18	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
19	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
20	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
21	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
22	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
23	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
24	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
25	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
26	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI
27	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
28	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
29	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
30	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
31	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
32	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
33	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI
34	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
36	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
37	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
38	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
39	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
40	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
41	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
42	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI

43	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
44	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI
45	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
46	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
47	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
48	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
49	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
50	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
51	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
52	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
54	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI
55	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI
56	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI
57	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
58	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
59	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
60	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
61	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
62	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
63	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
64	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI
65	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI
66	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
67	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI

Anexo 06: Evidencia de ejecución



Red de Salud Pacifico Norte
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombre y Apellidos: [Redacted] Edad: [Redacted]

Código del asegurado: [Redacted] DNI: [Redacted]

USUARIO: Demanda SIS Intervención Sanitaria Otros: [Redacted]

ATENCIÓN: Consulta externa Emergencia Hospitalización Odontología Otros: [Redacted]

ESPECIALIDAD MEDICA: Medicina Cirugía Gineco - Obstetricia Pediatría Otros: [Redacted]

Historia Clínica: [Redacted] (CIE - 10) [Table]

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): [Redacted]

Rp. Productos farmacéutico o insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo) Concentración Forma Farmacéutica Cantidad

① *Jesusfm sop* #6073

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD PACIFICO NORTE
CENTRO DE SALUD FLORIDA

Firma y Sello Profesional: [Redacted] Fecha de Atención: 25/8/23 Valido Hasta: [Redacted]

Red de Salud Pacifico Norte
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombre y Apellidos: [Redacted] Edad: [Redacted]

Código del asegurado: 2-32856792 DNI: [Redacted]

USUARIO: Demanda SIS Intervención Sanitaria Otros: [Redacted]

ATENCIÓN: Consulta externa Emergencia Hospitalización Odontología Otros: [Redacted]

ESPECIALIDAD MEDICA: Medicina Cirugía Gineco - Obstetricia Pediatría Otros: [Redacted]

Historia Clínica: [Redacted] (CIE - 10) [Table]

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): *Señala de traumatismo*

Rp. Productos farmacéutico o insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo) Concentración Forma Farmacéutica Cantidad

Construccion

Hydroxicobalamin AMP #05
Oxifenidina TAB #06
Naproxeno TAB #06
Bismuthol Jbe #01
Zacthos Jbe #01

MEDICINA CIRUJANO
CMP: 63930

Firma y Sello Profesional: [Redacted] Fecha de Atención: 26/8/23 Valido Hasta: [Redacted]

Escaneado con CamScanner

Red de Salud Pacifico Norte
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombre y Apellidos: [Redacted] Edad: [Redacted]

Código del asegurado: [Redacted] DNI: [Redacted]

USUARIO: Demanda SIS Intervención Sanitaria Otros: [Redacted]

ATENCIÓN: Consulta externa Emergencia Hospitalización Odontología Otros: [Redacted]

ESPECIALIDAD MEDICA: Medicina Cirugía Gineco - Obstetricia Pediatría Otros: [Redacted]

Historia Clínica: [Redacted] (CIE - 10) [Table]

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): [Redacted]

Rp. Productos farmacéutico o insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo) Concentración Forma Farmacéutica Cantidad

① *Axely 100* #1873
Acetab 1273
② *Dextenar 4g* # 06
③ *Dichlor* 741 # 06

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD PACIFICO NORTE
A-CLAS FLORIDA

Firma y Sello Profesional: [Redacted] Fecha de Atención: 25/8/23 Valido Hasta: [Redacted]

Red de Salud Pacifico Norte
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombre y Apellidos: [Redacted] Edad: [Redacted]

Código del asegurado: 19953769 DNI: [Redacted]

USUARIO: Demanda SIS Intervención Sanitaria Otros: [Redacted]

ATENCIÓN: Consulta externa Emergencia Hospitalización Odontología Otros: [Redacted]

ESPECIALIDAD MEDICA: Medicina Cirugía Gineco - Obstetricia Pediatría Otros: [Redacted]

Historia Clínica: [Redacted] (CIE - 10) [Table]

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): *Fractura*

Rp. Productos farmacéutico o insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo) Concentración Forma Farmacéutica Cantidad

Diplofen 100mg 11 Jbe 01
Moxicli 250mg Jbe 01
Albendazole 400/2 Jbe 02

MEDICINA CIRUJANO

Firma y Sello Profesional: [Redacted] Fecha de Atención: 26/8/23 Valido Hasta: [Redacted]