



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

**EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE
PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD
HUACAMOCHAL, USQUIL, OTUZCO. FEBRERO - MARZO 2024**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTOR

GUTIERREZ LIZARRAGA, KEYSI MILENA

ORCID:0000-0002-4886-3230

ASESOR

ZEVALLOS ESCOBAR, LIZ ELVA

ORCID:0000-0003-2547-9831

CHIMBOTE-PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ACTA N° 0037-107-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **09:45** horas del día **29** de **Junio** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**, conformado por:

OCAMPO RUJEL PERCY ALBERTO Presidente
CAMONES MALDONADO RAFAEL DIOMEDES Miembro
CLAUDIO DELGADO ALFREDO BERNARD Miembro
Dr(a). ZEVALLOS ESCOBAR LIZ ELVA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD HUACAMOCHAL, USQUIL, OTUZCO. FEBRERO - MARZO 2024**

Presentada Por :
(1608182109) **GUTIERREZ LIZARRAGA KEYSI MILENA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **15**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Químico Farmacéutico**.

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

OCAMPO RUJEL PERCY ALBERTO
Presidente

CAMONES MALDONADO RAFAEL DIOMEDES
Miembro

CLAUDIO DELGADO ALFREDO BERNARD
Miembro

Dr(a). ZEVALLOS ESCOBAR LIZ ELVA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD HUACAMOCHAL, USQUIL, OTUZCO. FEBRERO - MARZO 2024 Del (de la) estudiante GUTIERREZ LIZARRAGA KEYSI MILENA, asesorado por ZEVALLOS ESCOBAR LIZ ELVA 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, 12 de Julio del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A Dios, por haberme regalado el don de la vida, por ser mi fortaleza en mis momentos de debilidad, por brindarme una vida llena de mucho aprendizaje, experiencia, felicidad y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi familia, por su apoyo y confianza, por darme los ánimos necesarios para no desmayar en toda mi etapa universitaria.

A mis amigos(as), por todo este tiempo compartido y por el apoyo brindado durante mi etapa universitaria.

Agradecimiento

A Dios, quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante, enseñándome a encarar las adversidades y no desfallecer en el intento, así mismo por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi querida madre quien me enseñó que todo en la vida se puede lograr, siempre con perseverancia, esfuerzo y dedicación, quien se ha preocupado por mí desde que empecé esta ardua carrera profesional, que supo enseñarme como luchar y salir victoriosa ante cualquier adversidad de la vida.

Un agradecimiento especial a mí asesora y docentes: Por sus enseñanzas, consejos, asesorías, confianza, destrezas, y experiencias brindadas, las cuales fueron compartidas durante mi trayectoria profesional, y de esta manera formando profesionales competentes y capaces de desempeñarse en cualquier ámbito que nos compete como futuros químicos farmacéuticos.

Índice General

Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice general	VI
Lista de tablas	VII
Resumen (español)	VIII
Abstract (inglés)	IX
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Hipótesis	21
III. METODOLOGÍA	22
3.1. Tipo, nivel, y diseño de investigación	22
3.2. Población y muestra	23
3.3. Operacionalización de las variables/categorías	24
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos/información	25
3.5. Método de análisis de datos/información	26
3.6. Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	49
Anexo 01 Matriz de consistencia	49
Anexo 02 Instrumento de recolección de información	50
Anexo 03 Documento de aprobación para la recolección de información	51
Anexo 04 Base de datos	52
Anexo 05 Evidencias de ejecución	54
Anexo 06 Declaración jurada de autenticidad de la tesis	56

Lista de Tablas

Tabla 01 Distribución porcentual de las recetas médicas según el grado de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción	27
Tabla 02 Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de los datos del paciente	27
Tabla 03 Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de los datos del medicamento	28
Tabla 04 Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de los datos del prescriptor	28
Tabla 05 Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de legibilidad	29
Tabla 06 Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de las dimensiones	29

Resumen

El presente estudio se realizó con el objetivo de evaluar el porcentaje del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Huacamochal, Usquil, Otuzco. Febrero – marzo 2024. El estudio fue de diseño no experimental, tipo básico, nivel descriptivo, corte transversal, con enfoque cuantitativo y retrospectivo, conformado por una población muestral de 300 recetas médicas. Como resultados se obtuvieron que según los datos del paciente el 99.3% de las recetas cumplen en colocar el nombre y apellido, el 90.3% cumplen en registrar con la historia clínica y el 85.3% cumplen con presentar el nombre del servicio; en relación a los datos del medicamento según la cantidad el 99.3% si cumplen, el 89.3% si presentan DCI, si presentan la forma farmacéutica un 84.7%, y el 38.7% si cumplen con presentar la concentración; según los datos del prescriptor el 98.3% cumplen con presentar la firma, si cumplen con el nombre de la especialidad un 94.7%, 92.7% si presentan sello, si presentan apellidos y nombres un 92.3%, y 88.7% recetas si cumplen presentando el N° de colegiatura; y en relación a la legibilidad el 91.7% si cumple poseyendo una letra legible y 8.3% presentan letra ilegible. En conclusión, las recetas que fueron evaluadas, no cumplen con lo requerido por el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, dado que el porcentaje general del cumplimiento fue de un 80.34%.

Palabras clave: Buenas prácticas, prescripción, recetas.

Abstract

The present study was carried out with the objective of evaluating the percentage of compliance with good prescription practices in medical prescriptions served at the Huacamochal Health Post, Usquil, Otuzco. February – March 2024. The study had a non-experimental design, basic type, descriptive level, cross-sectional, with a quantitative and retrospective made up of a sample population of 300 medical prescriptions. As results, it was obtained that according to the patient's data, 99.3% of the prescriptions comply with entering the first and last name, 90.3% comply with recording with the medical history and 85.3% comply with presenting the name of the service; In relation to the data of the medication according to the quantity, 99.3% comply, 89.3% present ICD, 84.7% present the pharmaceutical form, and 38.7% submit the concentration; According to the prescriber's data, 98.3% comply with presenting the signature, if they comply with the name of the specialty 94.7%, 92.7% if they present a seal, if they present surnames and names 92.3%, and 88.7% prescribe prescriptions if they comply by presenting the N ° of tuition; and in relation to legibility, 91.7% do comply by having legible handwriting and 8.3% have illegible handwriting. In conclusion, the recipes that were evaluated do not comply with what is required by the Manual of Good Prescription Practices, given that the general percentage of compliance was an 80.34%.

Keywords: Good practices, prescription, recipes.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el proceso del manejo y uso de los medicamentos, uno de los elementos más importantes es el prescriptor, ya que es quien inicia el proceso desde la emisión de la receta, la cual en la mayor parte de los casos se evidencian errores de prescripción, y estos deberían ser detectados y solucionados antes de que sean dispensados a los usuarios de servicio; además según un estudio refiere que 1.8% de los pacientes del servicio de hospitalizados han sufrido efectos adversos debido a los errores de prescripción, y dicha situación alarga la estadía de hospitalización en un promedio de cuatro a cinco días, incluyendo los sobrecostos que perjudican la economía de los establecimientos de salud. ⁽¹⁾

Existen factores que logran influir en las prescripciones médicas, y dentro de ellas se consideran a los factores regulatorios y acá la prescripción es regulada por la Ley General de Salud y otros dispositivos legales que son emitidos por el Ministerio de Salud, por tanto las prescripciones son resultados de los conocimientos de los prescriptores, basados en medicina, información actualizada y evidencia, con el único fin de poder identificar los problemas que se presentan en los pacientes del servicio e informarle un adecuado plan farmacoterapéutico, considerando el costo y tiempo de tratamiento; otros factores que influyen son la industria farmacéutica, la educación sanitaria que tiene por objetivo que el prescriptor y los pacientes tengan entendido el uso racional de los medicamentos para que así se eviten los fracasos terapéuticos, los efectos adversos y las interacciones con los medicamentos, y los profesionales de la salud deben seguir con su formación, ya que esta al ser adquirida en el periodo de pregrado suele ser actualizada y reforzada a lo largo de su vida profesional, con el único fin de lograr cumplir con el diagnóstico verdadero y los planes farmacoterapéuticos. ⁽²⁾

De igual forma el factor socio-económico, siendo la salud uno de los problemas sociales, las intenciones médicas y farmacoterapias que se tienen que brindar a los pacientes deberán estar acorde a las condiciones socioeconómicas que tengan, por lo tanto, el prescriptor de la salud debe tener en cuenta los limitados recursos económicos de los pacientes del servicio, además de su nivel de instrucción, sus costumbres, su entorno familiar, etc. Por ende, el prescriptor debe

analizar todos estos factores para que pueda decidir la mejor farmacoterapia que sea conveniente para el paciente y así no se produzcan los abandonos o faltas de adherencia a los tratamientos.⁽³⁾

Durante los últimos años las consecuencias de los usos inadecuados de los medicamentos son debido a los errores de prescripción, y esto conlleva al paciente a realizar un mal uso de los medicamentos y de sus tratamientos farmacológicos. Para esto es muy imprescindible reconocer las falencias de la prescripción médica y lograr optimizar las soluciones que ayuden a restablecer la salud pública. Además, según el máximo ente de la Salud Mundial el uso correcto del medicamento indica que los pacientes reciban el correcto tratamiento, en base al diagnóstico dado, exacta dosificación, duración del tratamiento y precio accesible para el paciente.^(4,5)

Uno de los primeros procesos del Sistema de Utilización de Medicamentos, es la prescripción y a partir de esta se logran desencadenar una serie de errores, por lo que es sumamente importante una correcta prescripción médica, para esto la receta debe cumplir con determinadas especificaciones que son mencionadas en el DS N° 014-2011 SA y en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del MINSA, sin embargo, es muy evidente que en la actualidad en nuestro país varios de los prescriptores en los Establecimientos de Salud deterioran esa práctica realizando recetas con una letra no legible, no detallan de forma clara ni precisa las medidas farmacológicas, o simplemente no están llenadas correctamente.⁽⁶⁾

Dichos errores se logran convertir en confusiones en los usuarios y los personales implicados, lo cual conlleva a interpretaciones incorrectas de las mismas, en consecuencia se dispensaría medicamentos que no son, los usuarios no lograrían cumplir con el tratamiento farmacológico al utilizarlo de modo incorrecto y el tiempo de espera para la recepción de los medicamentos sería mayor, dichos errores suelen tener repercusiones negativas en la salud del usuario e inclusive la muerte y gastos innecesarios a la institución, dada la importancia es muy necesario la participación de todos los profesionales que brindan atenciones a los usuarios y a los establecimientos de salud para que dichos errores sean evitados, prevenidos y corregidos.^(7,8)

Otras técnicas sanitarias y el uso indebido de los medicamentos suelen influir en diferentes tipos de decisiones o conductas equivocadas, como lo es la prescripción incorrecta, con tiempo y

dosis incorrectos, recetar medicamentos innecesariamente caros cuando hay opciones más efectivas y económicas, mal tiempo de uso de varios medicamentos (multifármacos), el uso incorrecto de antimicrobianos que son casi siempre en dosis incorrectas para las infecciones no bacterianas, recetar y dispensar medicamentos sin efecto terapéutico probado o con una inadmisibles relación de riesgo/beneficio, el uso exagerado de inyecciones en los casos donde es más preferible tomar la formulación oral, y los medicamentos recetados que son adquiridos por el usuario son actos irresponsables porque muy a menudo lo hacen sin presentar alguna receta médica. ⁽⁹⁾

En la actualidad las estadísticas internacionales muestran que alrededor del mundo más del 50% de todos los medicamentos se recetan, venden o dispensan de modo inadecuado, y al mismo tiempo alrededor de un tercio de la población mundial carece de accesos a los medicamentos esenciales y el 50% de los usuarios los toman de manera indebida. ⁽⁹⁾ Por lo tanto para llevar a cabo una correcta prescripción es necesario el seguimiento de una serie de reglas para que se ajusten en la selección y el adecuado uso de los medicamentos. A su vez, el uso indebido de todas éstas, podrían tener una serie de repercusiones en las personas y en la población, con consecuencias en su economía y en su salud; por ende, las acciones de prescribir o recetar medicamentos no es un hecho aislado, forma parte del acto médico y hace mantener relaciones estrechas entre el médico prescriptor con los demás profesionales de la salud. ⁽¹⁰⁾

La OMS, mediante un estudio diseñó una base estadística con 792 investigaciones efectuadas a partir de 1990, logrando así demostrar que, en la atención primaria de África, Asia y Latinoamérica, únicamente el 40% de los usuarios obtuvieron un tratamiento de acuerdo a las directrices clínicas presentes, y en esta situación no hay presencia de mejoría en los últimos quince años. ⁽¹¹⁾

No obstante, todas las instituciones de salud tienen que capacitar a los personales de salud que se encuentran cumpliendo funciones en las diferentes instituciones, aunque no sean los encargados de realizar la prescripción, todos tendrían que brindar información acerca de lo que dice el “Manual de Buenas Prácticas de Prescripción”, y esto lograría ayudar a detectar errores que el médico, obstetra u odontólogo pueda cometer por acumulaciones de trabajo. Además, las

farmacias comunitarias y hospitalarias, cada día suelen tener problemas en las recetas médicas, y saber cómo interpretarlas y leerlas no es algo que se enseñe en las universidades, más bien es algo que se llega a aprender con la experiencia, porque se evidencia que más del 90% de las recetas médicas presentan letra ilegible, difícil de descifrar y comprender para el químico farmacéutico y mucho más para el usuario. ⁽¹¹⁾

El coste mundial que suelen representar los errores de medicación, en especial las prescripciones erróneas de los medicamentos, equivalen al 1% de los gastos sanitarios mundial, ósea alrededor de 42000 millones de dólares al año, por ello y dadas las magnitudes del problema, es actualmente uno de los temas más prioritarios de la OMS desde marzo del 2017, donde proponen reducir a la mitad los errores que están relacionados con la medicación en 5 años en todos los países, convirtiéndose así en su 3er reto mundial por la seguridad del usuario. ^(12,13) En un comunicado de prensa realizado por esta organización, en setiembre del 2019, Adhanom Tedros dio la noticia de que 2,6 millones de personas fallecen cada año por falencia en la atención medica; también a todo esto se le añade el coste económico que estos errores podrían generar a las instituciones que ofrecen servicios de salud y todo lo necesario para la corrección del perjuicio causado. ⁽¹⁴⁾

Internacionalmente se han presentado estudios no experimentales que han indicado tasas de errores durante la etapa de prescripción, así tenemos una investigación desarrollada en España donde hubo 6.3% de error. ⁽¹⁵⁾ Pero en Latinoamérica, en Chile se reportó que el 23.2% fueron errores de prescripción en un servicio de urgencias ⁽¹⁶⁾, por otro lado, en Perú el servicio de medicina general es mucho más susceptible a dichos errores, pero la tasa de error fue significativa con el 60%. ⁽¹⁷⁾ A nivel de Ibarra – Ecuador, una investigación desarrollada en el servicio de pediatría demostró que la alta demanda de usuarios conlleva a que el médico pueda cometer errores en la prescripción en un 45%. ⁽¹⁸⁾ De igual modo un estudio hecho en Guayaquil, en el Hospital Mariana de Jesús, se evidenció 2.205 errores de prescripción en las recetas médicas, lo cual representaba un gasto de 13,981.72 dólares, por lo que tuvieron que desarrollar un programa de capacitación hacia los prescriptores reduciendo así los errores al 35%. ⁽¹⁹⁾

En Ecuador, en el 2017, se evidenció que, en el Centro Médico Cristo Redentor ubicado en el sector de la Florida Norte 8 ciudad de Guayaquil, el 49.48% presentaron errores en la prescripción, de éstas el 23.68% evidenciaron omisión en la concentración del fármaco y un 14.72% de la vía de administración. ⁽²⁰⁾ En el 2019, en la ciudad de Lima, en el servicio de farmacia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, se identificó que las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas en general, 53.2% representa un nivel alto, un nivel medio 28.6% y 18.3% un nivel bajo, por lo que esto consideran más del 50% como un nivel alto en las buenas prácticas de prescripción. ⁽²¹⁾

En Lima, en el 2019, en la farmacia de emergencia de la clínica San Pablo, se ha evidenciado que existe un 45.16% de errores en la prescripción de medicamentos en la duración del tratamiento, con respecto a la frecuencia del tratamiento se reportó 41.64% y 100% de errores en la fecha de expedición de la receta, sin embargo, se determinaron que en su mayoría de las recetas cumplen con las BPP. ⁽²²⁾

Por lo descrito anteriormente se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el porcentaje del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Huacamochal, Usquil, Otuzco. Febrero – marzo 2024?

La justificación del presente estudio se debe a que tanto a nivel hospitalario, puestos de salud y boticas o farmacias reportan niveles altos de incumplimiento en la prescripción de recetas médicas, por lo cual al realizar este estudio aportó conocimientos actualizados respecto al porcentaje del nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, además se considera un estudio de suma importancia porque contribuyó a la salud pública, ya que los usuarios al tener una prescripción con todos los requisitos, se evitan errores en lo que respecta la dispensación y administración de los medicamentos, así mismo a nivel hospitalario y puestos de salud, el trabajo de los médicos, químicos farmacéuticos, personales de enfermería y farmacia, fue mucho más eficiente, dando una mejor calidad en atención al paciente y garantizando así el uso correcto de sus medicamentos; además los profesionales de salud al contar con prescripciones médicas con todos los datos correctos y completos, que estén bien escritas y con letra legible, contribuyeron al mejoramiento de la salud en la sociedad,

satisfaciendo sus necesidades y recudiendo gastos económicos. Los datos que se obtuvieron del presente estudio sirvió como base para que las autoridades de salud implementen estrategias de solución en lo que respecta al incumplimiento de una buena práctica de prescripción.

Objetivo general:

- Evaluar el porcentaje del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Huacamochal, Usquil, Otuzco. Febrero – marzo 2024.

Objetivos específicos:

- Determinar el porcentaje del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a los datos del paciente, en las recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Huacamochal, Usquil, Otuzco.
- Determinar el porcentaje del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a los datos del medicamento, en las recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Huacamochal, Usquil, Otuzco.
- Determinar el porcentaje del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a los datos del prescriptor, en las recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Huacamochal, Usquil, Otuzco.
- Determinar el porcentaje del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a la legibilidad, en las recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Huacamochal, Usquil, Otuzco.
- Determinar el porcentaje general de las dimensiones de las buenas prácticas de prescripción en relación a los datos del paciente, datos del medicamento, datos del prescriptor y la legibilidad, en las recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Huacamochal, Usquil, Otuzco.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Morales S. ⁽²³⁾, en el 2023, en la ciudad de Corrientes, Argentina presentó su estudio “Errores de Medicación durante la etapa de la prescripción en un Instituto de la Seguridad Social de Corrientes: Estudio Antes y Después”, en dicho estudio se analizaron un total de 800 planillas con planes de tratamiento prolongado. Obtuvo como resultados que la edad media de los afiliados fue de 56 años (rango 7-91 años), de acuerdo a la presencia de EM, en la primera etapa se evidenciaron en 197 afiliados y en la segunda en 40 afiliados, respecto a los errores en la duración del tratamiento se evidenció que los medicamentos prescritos en primer lugar fueron el omeprazol y el pantoprazol, representando más del 66%, los medicamentos encontrados en los errores de asociación fueron 12 y el más prescrito fue Ranitidina + Domperidona en un 8.5%. Llegó a la conclusión que una mejora en la prescripción con una disminución de los EM post intervención de 24.7% a 5%, y en relación a los tipos de errores encontrados demostró una disminución estadísticamente significativa.

Vargas E y Rodríguez A. ⁽²⁴⁾, Realizaron un estudio en Honduras en el año 2022, sobre la valoración de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas en Honduras, tuvo como objetivo analizar las recetas para verificar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción. La metodología que se utilizó fue, estudio descriptivo y retrospectivo, no experimental, su muestra constó de 497 recetas y utilizaron un instrumento estructurado para analizar cada receta. En los resultados se observó que el 46.28% omitían los datos del prescriptor, 36.82% del paciente y 37.02% fue letra ilegible, sin embargo se observó un gran porcentaje en cuanto al cumplimiento de dosis representando un 90.54%. Finalmente concluyeron que, existe una gran necesidad de elaborar un reglamento con diversas intervenciones para la mejorar la prescripción, así mismo capacitar al profesional responsable en la prescripción y el de la dispensación

En una investigación del 2021, en Ecuador titulada “Evaluación de la calidad de recetas médicas en un hospital básico de Ecuador” y realizado por Miranda A. y Toainga J. ⁽²⁵⁾, tuvo por objetivo identificar errores de prescripción en recetas médicas del área de consulta externa, por lo cual fue una investigación no experimental, descriptivo, cualitativo y retrospectivo. Encontraron como resultados que un 58.62% de errores de prescripción en las recetas médicas analizadas, 16.48% con una prevalencia de la omisión del número de la historia clínica del paciente, 15.22% refieren que el tiempo de consulta por paciente y el estrés laboral son los principales factores que influyen en la pérdida de la calidad en las prescripciones. Concluyeron que existe un elevado porcentaje de errores de prescripción en las recetas analizadas, lo que hace pensar que durante el proceso de validación realizado por el personal farmacéutico debe ser un punto clave para detectar y corregir cualquier error que pongan en riesgo al paciente.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En Sihuas, en el 2024, Miranda L. ⁽²⁶⁾, realizó un estudio titulado “Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Chingalpo, Sihuas. Agosto - Septiembre 2023”, dicho estudio fue de diseño no experimental, nivel descriptivo, tipo básico y enfoque cuantitativo, la población muestral constó de 403 recetas. Obtuvo como resultados que con respecto a los datos del paciente, el 100 % cumplió con nombres y apellidos, 99% con edad, 56.1% con diagnóstico, con respecto a los datos del medicamento, el 100% si cumplió con el nombre del DCI, el 87% con la concentración, el 66.5% con la forma farmacéutica, con respecto a los datos del prescriptor, el 100% cumplió con nombres y apellidos, número de colegiatura, sello y firma, con respecto al tiempo validez de la receta el 100% si cumplió con la fecha de atención, sin embargo en cuanto a la fecha de caducidad obtuvo como resultado el 0% y finalmente el 94.5% si cumple con respecto a la legibilidad de la receta. Concluyó que las recetas evaluadas presentan un elevado porcentaje de incumplimiento del Manual de BPP.

Catalan J. ⁽²⁷⁾, en Nuevo Chimbote, en el 2024, realizó una investigación titulada “Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud

Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Septiembre – Octubre 2023”, el cual fue de tipo básica, diseño no experimental, nivel descriptivo y con enfoque cuantitativo. Obtuvo como resultados que los datos del prescriptor, el 100% cumplió con nombres, apellidos, número de colegiatura, firma y sello; los datos del paciente, el 98.43% cumplió con nombres y apellidos, el 41.71% edad y el 68.64% si cumplió con el diagnóstico; los datos del medicamento, el 100% presentó el nombre del medicamento según su DCI, el 98.14% forma farmacéutica, el 89.79% la concentración, el 0.29% la vía de administración, el 98.57% la cantidad y el 0.29% si cumplió con las indicaciones correspondientes; el 99.71% tenía una letra legible, el 100% la fecha de atención, sin embargo ninguna receta presentó la fecha de caducidad. Concluyó que no todos los prescriptores consideran todos los criterios necesarios para una prescripción correcta y adecuada.

En un estudio del 2024, hecho por Rios I. ⁽²⁸⁾, en Chimbote tuvo por objetivo realizar la “Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Florida, Chimbote. Julio– Septiembre 2023”, dicho estudio fue tipo básico, que contó con un diseño no experimental, nivel descriptivo y retrospectivo, con una población muestral de 956 recetas. Encontró como resultados que 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. Llegó a la conclusión que gran parte de las recetas no cumple con lo requerido por el manual de Buenas Prácticas de Prescripción.

En Lima en el 2022, Arango L. y Urrutia E. ⁽²⁹⁾, realizaron una investigación titulada “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”, la cual fue de enfoque cuantitativo, no experimental y evaluaron 343 recetas. Los resultados evidenciaron que solo una receta fue correctamente llenada representando el 0.29% que, si cumplen con las BPP, el 99.71% no cumplen con algún requisito establecido por el MINSA, además la deficiencia en BPP se encuentran en los datos del medicamento con 93.59%, 79.30% omiten la vía de administración a diferencia de la cantidad total de medicamento que obtuvo en omisión el 4.37%, con respecto

a los datos del prescriptor si cumplen con nombres y apellidos un 97.38%, 88.92% presentan N° de colegiatura, 98.83% presentan firma y 97.38% presentan sello, la legibilidad fue 79.88% y 20.12% no legibles. Concluyeron que el Centro Materno Infantil no cumple con las BPP.

En una investigación hecha en el 2021, en la ciudad de Lima por Cura V. y Carranza M. ⁽³⁰⁾, tuvieron por objetivo hacer una “Evaluación de las buenas prácticas de prescripción y las buenas prácticas de dispensación en el servicio de farmacia de emergencia del Centro Médico Naval “CMST”, abril - junio 2020”, dicha investigación fue de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo y con una muestra de 320 recetas. Los resultados que encontraron evidenciaron que el cumplimiento del registro de los datos del paciente fue 100%, 44.57% de pacientes fueron varones y mujeres 55.43%, 58.94% fueron recetas de pacientes entre los 21 a 40 años, el diagnóstico más frecuente fueron las enfermedades gastrointestinales con un 28.63%, 40.47% son errores en la prescripción de la forma farmacéutica y 45.16% errores en la duración de los tratamientos. Concluyeron que de manera general si se cumplen las buenas prácticas de prescripción en un 75%, debido a que muchos datos en la receta se encuentran registradas de forma correcta y automática en el sistema de recetas que usa el Hospital Naval.

2.1.3. Antecedentes Locales o Regionales

En Trujillo, en el 2024, Rodríguez L. ⁽³¹⁾, presentó su estudio titulado “Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Barrio 1, El Porvenir, Trujillo. Agosto – Septiembre 2023”, el cual fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, tipo básico, diseño no experimental, y analizó 775 recetas médicas. Encontró como resultados que el 92.5% de las recetas cumplieron con los datos del prescriptor, el 62.6% si cumplen y el 37.4% no cumplen con los datos del paciente, referente a datos del medicamento el 58.6% si cumple, el 41.4% no cumplen, el 100% no cumplen con el tiempo de validez, el 70.3% si cumple, el 29.7% no cumple con la legibilidad de las recetas prescritas. Llegó a la conclusión que en 775 recetas médicas el 0% no cumplieron con todos los datos de las buenas prácticas de prescripción.

En un estudio del 2024, en Trujillo presentado por López N. ⁽³²⁾, titulado “Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Bellavista, La Esperanza, Trujillo. Octubre 2023”, fue un estudio tipo básica, diseño no experimental y de nivel descriptivo, con una población muestral de 505 recetas. Encontró como resultados que 53.9% cumplen con las buenas prácticas de prescripción según los datos del prescriptor; según los datos del paciente el 95.8% cumplen; según los datos del medicamento el 67.5% cumplen; según el tiempo de validez de la receta el 2.0% cumplen y por ultimo según la legibilidad de las recetas el 25.1% cumplen con las buenas prácticas de prescripción. Llegó a la conclusión que las recetas prescritas en el Centro de Salud Bellavista, no cumplen con las buenas prácticas de prescripción y se debe tomar las medidas necesarias para subsanar estos errores en la prescripción.

En Guadalupito en el 2024, Alvarez E. ⁽³³⁾, realizó una investigación que tuvo por objetivo determinar la “Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Guadalupito. Julio – Septiembre 2023”, el cual fue tipo básico, que contó con un diseño no experimental, nivel descriptivo y retrospectivo. Halló como resultados que el 54.4% cumplen correctamente en colocar los datos del paciente, el 100% cumplen en registrar los datos del prescriptor, el 79.7% cumplen en registrar los datos del medicamento, el 82.3% presentan legibilidad en las recetas y el 100% incumplen en registrar el tiempo de validez de la receta. Concluyó que las recetas evaluadas no cumplen con lo requerido por el Manual de BPP, ya que el porcentaje general de cumplimiento fue de un 63.3%.

Sánchez C. ⁽³⁴⁾, en el año 2022 realizó una investigación en Trujillo titulada “Evaluación de buenas prácticas de prescripción en recetas de pacientes atendidos en el servicio de medicina paliativa y terapia del dolor, IREN Norte Trujillo. Enero – Marzo 2020”, fue de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, y con una muestra de 284 recetas. Halló como resultados que el 100% cumplió con el adecuado llenado de los datos del paciente y número de historia clínica, en datos del medicamento, el 96.48% si cumplió con el DCI, la concentración del principio activo fue 96.83%, 93.66% forma farmacéutica, 86.62% cantidad de medicamento, 92.96% dosis, 91.20% vía de administración y el 96.48% con la duración del tratamiento; el 100% cumplió con los datos del prescriptor colocando nombres y apellidos, sello, nombre de la

especialidad, número de colegiatura y finalmente la firma; la letra con la que estuvo escrita la receta 96.48% cumple con la letra legible por el contrario el 3.52% no lo cumple. Concluyó que en el IREN Norte no cumplen al 100% con las BPP.

2.2. Bases teóricas

Uso racional de medicamentos

En 1985, la OMS, definió inicialmente que el uso racional de medicamentos consiste en brindar el adecuado y correcto medicamento que suele necesitar el usuario según los síntomas y signos que refiere, en una dosis y tiempo correcto, y a un costo que sea bastante accesible para los ciudadanos. Este concepto ayuda a basarse en una norma, siendo adecuada para que cada práctica sea contrastada con dicho concepto y conocer las diversas consecuencias que se pueden tener por no llegar a cumplir correctamente lo que estipula la norma. ⁽³⁵⁾

Receta médica

La OMS definió a la receta médica como una orden escrita que es emitida por el médico para que una cantidad de cualquier tipo de medicamento o mezcla de medicamentos en ella especificado, sean dispensados al usuario determinado y con todas las indicaciones para su uso adecuado. Quien prescribe la receta es el médico, y quien dispensa es el farmacéutico, por ende, la comunicación entre ambos es muy imprescindible, además la receta constituye uno de los vínculos entre los médicos, dispensadores y usuarios. ⁽³⁶⁾

Prescripción

La prescripción médica está relacionada al acto mediante el cual el prescriptor examina y escucha al usuario, por lo tanto, a partir de ello con las bases teóricas y la experiencia profesional adquirida llega a la conclusión de un diagnóstico y con este hace un esquema terapéutico, donde indica el uso de los medicamentos, los cuales se llegan a concretar en la elaboración de la receta médica. Además, por la norma legal solo el personal que está autorizado a prescribir medicamentos son las obstetras, médicos y odontólogos y son quienes tienden a asumir la responsabilidad asociada al acto de la prescripción. ⁽³⁷⁾

Acto de prescripción

Cada prescripción emitida está dirigida a una sola persona, porque existen varios factores que se tienen que tener en cuenta para la prescripción adecuada de los medicamentos, pero es necesario recalcar que los pacientes que tienen la misma patología pueden ser recetados a veces de modo similar o iguales, por ende se debe tener la experiencia y conocimientos suficientes para prescribir de modo adecuado y así que no presenten consecuencias como afección a los usuarios de una misma enfermedad, existencia de un posible límite de coberturas en los seguros de salud, impactos en los gastos de salud, etc. Entonces la prescripción tiene que hacerse teniendo en cuenta los varios factores sobre los medicamentos como la eficacia, seguridad, calidad, efectividad que podría presentar el paciente, y también factores externos que se asocian a los medicamentos como los recursos económicos, ósea el costo de los medicamentos prescritos en la receta médica, si es que el usuario cuenta con la economía necesaria para adquirir dichos medicamentos. ⁽³⁸⁾

Es muy frecuente que se detecten errores de medicación cuando hay uso de abreviaturas, y esto suele deberse a que en la receta se prescriben con símbolos o signos que señalan la dosis, concentración, vía de administración, forma farmacéutica, posología, y como bien es verdad que los usos de estas abreviaturas facilitan el trabajo de la prescripción, haciendo más ágil el proceso, no obstante, se tiene que tener en consideración que no todos los profesionales de la salud en los puestos de salud tienen la experiencia suficiente para que puedan comprender dichas abreviaturas, ya que en ciertos casos es su primera vez trabajando en un puesto de salud y otros factores son porque no se encuentran familiarizados y lo pueden analizar de modo diferente a lo que quiso expresar el prescriptor de la receta médica; es por todo esto que el grupo de Atención Farmacéutica de DIGEMID hizo el lanzamiento de una campaña para que por fin se pueda prevenir las reacciones adversas e indeseables por una incorrecta prescripción. También los profesionales de la salud tienen que brindar información correcta a los pacientes sobre la medicación que están recibiendo, las reacciones que podrían presentar y las precauciones que deben tener para prevenir; de igual modo los profesionales de salud tienen que poner énfasis en los usuarios de mayor riesgo como usuarios con más de una patología, enfermedades crónicas y los que usan varios medicamentos, por todos estos aspectos no solo se trata entregar la receta,

sino también hacerle partícipe al usuario de su tratamiento, teniendo así un papel más activo y conseguir los mejores resultados. ⁽³⁹⁾

Normas legales relacionadas a la prescripción de medicamentos

Ley General de Salud Ley N° 26842 (20/07/97), Título II, capítulo I, Artículo 26°: Solo los profesionales médicos se encuentran autorizados para recetar medicamentos, los obstetras y odontólogos también prescriben, pero dentro de su área. El acto de prescripción tiene que hacerse según el DCI, donde se tiene que considerar la dosis, presentación del medicamento, la frecuencia de administración, duración del tratamiento y cantidad de medicamentos. Artículo 33°: El profesional químico farmacéutico puede ofrecer al usuario un medicamento que sea alternativo que contenga el mismo principio activo, forma farmacéutica y concentración. ⁽⁴⁰⁾

DS-021-2001-SA (16/07/01) - Aprueban reglamento de establecimientos farmacéuticos Capítulo IV, De las recetas, Artículo 35°: Las farmacias y boticas pueden dispensar los productos farmacéuticos y naturópatas para la venta con recetas solo cuando las recetas estén en formato legible, con nombres, dirección, número de registro profesional del prescriptor y el nombre del establecimiento de salud en el caso de una institución prescriptora oficial, todos los datos mencionados tienen que estar impresos, almacenados o legible, conteniendo también el medicamento descrito en DCI, forma farmacéutica, concentración de principio activo, cantidad, dosis, frecuencia de administración, fecha de emisión, lugar de emisión, fecha de vencimiento y firma del prescriptor. ⁽⁴¹⁾

Buenas prácticas de prescripción

El Manual de las Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud han definido a la prescripción como uno de los procesos lógicos deductivos mediante el cual el prescriptor con los conocimientos que posee escucha los síntomas de su paciente y con ello hace un examen físico en busca de signos, para que así concluya en un diagnóstico y tome una decisión terapéutica. Entonces las Buenas Prácticas de Prescripción tienen la única finalidad de promover un modo correcto de prescripción, y el prescriptor debe brindar el conocimiento de sus fundamentos legales, técnicos, éticos y científicos. ⁽⁴²⁾

Factores asociados en la prescripción

El acto de prescribir una receta médica, es una de las decisiones tomadas en un contexto en el que intervienen muchos factores que se asocian en las determinaciones del prescriptor y estos son los siguientes:

- a) **Factores Regulatorios:** Aquí se encuentra la Ley General de Salud y otros dispositivos legales que son emitidos por el Ministerio de la Salud que regulan la prescripción.
- b) **Industria Farmacéutica:** La publicidad y la promoción que hacen suele ejercer influencia en los hábitos de prescripción, por eso hay dispositivos legales, que están de acuerdo y recomendados respecto a la publicidad y promoción de los medicamentos, que están establecidos en la Ley General de Salud en el Capítulo III, en los Artículos 69°, 70°, 71° y 72°; el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento con las normas de la comercialización de los productos farmacéuticos y las recomendaciones del Organismo de las Naciones Unidas en los asuntos de Salud con el Manual sobre criterios éticos, detallan muchos procedimientos para realizar una correcta medicación, sin embargo con ciertas regularidades se encuentran casos en donde existen errores.
- c) **Educativos:** Los procesos educativos en la medicina deben ser factores continuos y progresivos, por ello cuando hay mejora de la aplicación de los medicamentos, es mediante una prescripción que cumple con todos los requisitos mínimos de la racionalidad, pero a pesar de ello en muchos estados y naciones, no hay medios suficientes para que sean promovidos, es por ello su importancia de que se haga un hincapié en las formaciones profesionales de la salud, dejar a un lado el estudio merma las capacidades y disminuyen las habilidades, por eso es un reto bastante constante y un factor de suma importancia para dar una mejor calidad de atención.
- d) **Socio Económico:** Al momento de realizar una prescripción, el médico debe tener en cuenta muchos factores entre los cuales está la economía de los usuarios, su grado de instrucción, su cultura, etc., los mismos que suelen formar parte de su personalidad, pero estos afectan de forma directa al mejoramiento de su salud, por eso el acto de prescripción debe tener una responsabilidad social y ética. ⁽⁴²⁾

Requisitos técnicos de una prescripción médica

Según el Ministerio de Salud, el Manual de las Buenas Prácticas de Prescripción recomienda que una receta contenga los siguientes datos:

- a) Nombre, teléfono y dirección del prescriptor.
- b) Consignar número de colegiatura y título profesional del prescriptor.
- c) Estos datos de a) y b) deben estar de modo impreso, sellado o en letra legible.
- d) También debe contener el nombre del establecimiento de salud cuando se traten de recetas oficiales de dicho lugar.
- e) Nombre, teléfono y dirección del usuario. En el caso de ancianos y niños, es necesario que se consigne la edad del paciente.
- f) Si se cuenta con recetas de medicamentos que han sido sometidos a fiscalización sanitaria, además de que contenga el diagnóstico, está establecido legalmente que se consigne el número del DNI del usuario, y en el caso de extranjeros, el número de pasaporte o del carné de extranjería (DOS N°.0232001-SA).
- g) Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su DCI, y de modo opcional, el nombre de marca, si es que el prescriptor lo considera necesario, también debe de figurar la concentración del principio activo y se tienen que usar las abreviaturas internacionalmente aceptadas como g (gramo), mg (miligramo), ml (mililitro); se deben de evitar los decimales y, si es fundamental que se escriban con totalidad cada palabra para así evitar confusiones.
- h) La prescripción de medicamentos que son sometidos a controles especiales es mucho más seguro escribir la concentración, la cantidad total y forma farmacéutica en palabras.
- i) Para el caso de la cantidad total y forma farmacéutica se debe usar sólo abreviaturas corrientes que puedan ser conocidas por el químico farmacéutico.
- j) Fecha, lugar de prescripción y fecha de caducidad de la receta.
- k) Sello y firma habitual del prescriptor.
- l) Información dirigida al químico farmacéutico que el prescriptor estime por conveniente.
- m) Indicaciones claras y precisas para el paciente o acompañante. ⁽⁴³⁾

Prácticas incorrectas en la prescripción

- a) Emplear medicamentos en situaciones clínicas que no lo requieran.

- b) Hacer omisión de las medidas no farmacológicas cuando son pertinentes.
- c) Usar productos farmacéuticos de seguridad y eficacia cuestionable o de su asociación no justificada.
- d) Realizar una elección desacertada de los medicamentos para el problema diagnosticado.
- e) Sobreprescribir medicamentos (polifarmacia).
- f) Fallas eligiendo la vía de administración, dosificación y tiempo de tratamiento.
- g) Omitir las características relevantes del usuario, para el ajuste de su terapia.
- h) Nula o insuficiente explicación al usuario de los aspectos de prescripción.
- i) Prescribir medicamentos muy caros habiendo alternativas mucho más baratas e igualmente seguras y eficaces.
- j) Creer que los medicamentos genéricos son de una inferior calidad a sus equivalentes de marca.
- k) Tendencia al uso de medicamentos nuevos sin una correcta evaluación comparativa de su costo y beneficio.
- l) Monitorear de modo deficiente la farmacoterapia, que podría impedir la detección precoz de falla terapéutica o de efectos adversos medicamentosos.
- m) Escribir en la receta las indicaciones para el usuario con letra no legible.
- n) Dar indicaciones para el usuario no bien consignadas, así como no hacer un detalle en modo preciso y claro las medidas no farmacológicas y farmacológicas. ⁽⁴³⁾

Errores de prescripción

Los sistemas informáticos han logrado mejorar la ejecución de las funciones de los humanos en sus respectivos puestos de trabajo en los sectores de salud, y como bien estos sistemas han llegado hacer una de las herramientas más útiles que mejoran las calidades de asistencia a los usuarios, disminuyendo los errores de 50% a un 46%. Esta nueva implementación electrónica también ha logrado ayudar con las mejoras de legibilidad, disminución de la utilización de los tachones, abreviaturas, vías de administración, frecuencia, dosis, etc., no obstante, es importante recalcar que en varios estudios se han notificado que las prescripciones manuales han disminuido en sus errores desde que se implementó este sistema. ⁽⁴⁴⁾

La organización Health Care Financing Administration, relaciona los errores de prescripción con las calidades brindadas y esto suele tener un porcentaje ya establecido que no puede sobrepasar la institución de la salud, dicho porcentaje es del 5%, y además en los casos de que sobrepasen este porcentaje, la institución no calificará para la inclusión del programa Financiación Medicare; otra organización como la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations ha establecido que dichas instituciones deben de notificar de modo rápido cualquier error de prescripción. ⁽⁴⁵⁾

Estrategias para la promoción de una buena prescripción

Mantener actualizados y capacitados a los profesionales de la salud que están en la facultad de realizar una prescripción es muy necesario, ya que un tema fundamental es el uso adecuado y racional de los medicamentos, por ello los establecimientos de salud siempre deben brindar capacitaciones al personal de salud que está encargado de realizar la prescripción; la OMS ha desarrollado varios cursos que están relacionados con la farmacoterapia a los estudiantes de pregrado de médica, con el único objetivo de que hagan una buenas prácticas de prescripción, poseyendo previamente las informaciones necesarias. Las charlas educativas que también se le tiene que brindar a los profesionales que prescriben tienen que poseer informaciones que estén relacionadas con las normas, folletos informativos, leyes generales, entre otras, y con esto se pueda lograr obtener que dichos profesionales estén en un contaste aprendizaje, ampliando así sus conocimientos y capacidades. ⁽⁴⁶⁾

Los profesionales de salud que prescriben deben aplicar valores éticos, realizar un trabajo bastante responsable y humano, brindar una buena calidad de servicio a los usuarios, sin fines de lucro, además poseer de una información objetiva y si la receta médica es confiable va a permitir una excelente toma de decisiones. Las prescripciones también deben estar sustentadas con informaciones científicas; de igual modo se debe hacer guías nacionales que estén basadas en hechos reales, pero bien actualizadas y estén relacionadas con las realidades del país, dichas guías además ayudarán a que los profesionales prescriptores puedan tomar decisiones siendo estas las más correctas posibles para que se promueva el uso adecuado de los medicamentos; y emitir normas legales que estén actualizadas referente a la prescripción médica. No obstante, los prescriptores deben motorizar la prescripción y hacer estudios que estén relacionados con el

uso de los medicamentos ya que estos van a generar resultados que ayudarán a demostrar errores y con ello corregirlos para que la institución mejore. El Ministerio de Salud y las Organizaciones del Estado, son las que se encargan de emitir dichas normas legales y son estas las que vigilan si los profesionales lo están cumpliendo de forma correcta como esta en el Reglamento. ⁽⁴⁷⁾

Definiciones conceptuales generales de los componentes de una prescripción médica

Datos de pacientes: Estos datos son indispensables para que se pueda identificar al paciente, conocer cuál es la enfermedad que se va a tratar y así mismo se pueda brindar un tratamiento farmacoterapéutico correcto y adecuado. ⁽⁴⁸⁾

- **Nombre y apellido:** Datos fundamentales para que se eviten posibles confusiones con los medicamentos que son destinados a otras personas. ⁽⁴⁸⁾
- **Historia clínica:** Es aquel registro que se encuentra en el sistema y detallado la información médica relevante sobre la salud del usuario. Aquí también se incluyen los datos personales, familiares, antecedentes médicos, hábitos del estilo de vida, alergias, medicaciones, enfermedades previas, diagnósticos, resultados de exámenes físicos, tratamientos y evoluciones del usuario a lo largo del tiempo. No obstante, la historia clínica es una de las herramientas más importantes para los profesionales de la salud, porque esta brinda información muy crucial para las tomas de decisiones médicas, las planificaciones de los tratamientos y los seguimientos de la salud del usuario, y también esta herramienta es muy confidencial y su acceso está bastante regulado por las normativas legales y éticas para la protección de la privacidad del usuario. ⁽⁴⁹⁾
- **Nombre del servicio:** Este dato es muy indispensable para que así se pueda reconocer de que servicio proviene la receta médica. ⁽⁴⁹⁾

Datos de medicamento: Los medicamentos tienen que ser prescritos según la normativa vigente y esta indica que debe estar según su concentración, denominación común internacional, forma farmacéutica, número de unidades que el paciente debe tomar al día, unidad de dosis, vía de administración y duración del tratamiento. ⁽⁵⁰⁾

- **DCI:** Es la denominación común internacional, que sugiere la OMS y es conocido como nombre genérico e identifica a la IFA, con la única finalidad de que se logre identificar a nivel mundial.

- **Concentración:** Es la cantidad de la IFA, en un determinado volumen o peso en un medicamento.
- **Forma farmacéutica:** Es la forma en la que se presentan de forma física los medicamentos, adecuados para su administración y pueden ser óvulos, tabletas, jarabes, comprimidos, crema, ampollas, etc.
- **Cantidad:** Es aquella cantidad de medicamento que se suele requerir para cumplir con el tratamiento del paciente, y esto va a depender de la frecuencia, dosis y duración de dicho tratamiento para que pueda ocurrir el efecto deseado.
- **Dosis:** Es el número de veces en la que un medicamento debe ser administrado por única vez o fraccionada, durante un tiempo determinado.
- **Vía de administración:** Es la vía o lugar de ingreso del medicamento al organismo, para que pueda hacer su efecto farmacológico, esta vía puede ser oral, endovenosa, rectal, intramuscular, tópica, subdérmica, etc.
- **Duración:** Es el número de horas y días, en la que va a durar el tratamiento para que se produzca el efecto deseado. ⁽⁵¹⁾

Datos del prescriptor: Estos datos tienen que estar presentes en la receta médica para que se conozca por quien fue prescrita dicha receta, por si hubiera una interconsulta o duda. ⁽⁵²⁾

- **Apellidos y nombres:** Son datos necesarios para que se logre identificar a la persona que estuvo encargada de la prescripción que se le hizo a un paciente.
- **Sello:** Es una herramienta bastante perfecta para el personal prescriptor, ya que le permite dejar sus datos y firma en cualquier orden médica rápidamente, además el sello le permite al personal de salud que identifiquen con mayor facilidad la procedencia de los documentos médicos que se logran emitir.
- **Nombre de la especialidad:** Este dato da a conocer que el prescriptor haya cursado un estudio de postgrado especializado en un área específica.
- **Nº de colegiatura:** Es aquel número único para cada profesional y es uno de los requisitos más indispensables durante la inscripción al SERUMS, para que así el profesional sea considerado apto en la lista final de los postulantes. Además, el número

de colegiatura acredita que dicho profesional prescriptor se encuentra inscrito o pertenece a un colegio profesional de acuerdo a la carrera a la que pertenece.

- **Firma:** Es aquella que el prescriptor ha escogido para que se pueda identificar legalmente ante los demás y, por lo tanto, lo usa en los trámites y las transacciones que requieran alguna validez jurídica. ⁽⁵²⁾

Letra legible: Es aquella escritura que se encuentra de manera clara, correcta y entendible en una receta médica, con la única finalidad de que el lector pueda comprender y entender lo que está plasmado y brindar así una información correcta al paciente. ⁽⁵³⁾

2.3. Hipótesis

No aplica

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, nivel, y diseño de investigación

Este estudio fue de diseño no experimental, tipo básico, nivel descriptivo, corte transversal, con enfoque cuantitativo y retrospectivo; el cual buscó determinar el porcentaje del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Huacamochal, Usquil, Otuzco. Febrero – marzo 2024.

- **Diseño no experimental:** Porque el estudio no tuvo determinación aleatoria, grupos de comparación o manipulación de variables, y el investigador observó lo que ocurrió de forma natural, sin que intervenga de algún modo. ⁽⁵⁴⁾
- **Tipo básico:** Porque la investigación se efectuó con el único propósito de aumentar y ampliar la gama de conocimientos existentes, como resultado de estudios anteriores, ya que su fin fue únicamente cognitivo, teórico e intelectual. ⁽⁵⁵⁾
- **Nivel descriptivo:** Porque el estudio analizó las características de una población o fenómeno sin entrar a saber las relaciones entre ellas. ⁽⁵⁶⁾
- **Corte transversal:** Porque la investigación analizó los datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre la población de muestra o subconjunto predefinido. ⁽⁵⁷⁾
- **Enfoque cuantitativo:** Porque el estudio consideró que el conocimiento es objetivo, y que este se generó a partir de procesos deductivos en el que, a través del análisis estadístico inferencial y la medicación numérica, se ponen a prueba hipótesis formuladas previamente. ⁽⁵⁸⁾
- **Retrospectivo:** Porque la investigación indagó sobre hechos ocurridos en el pasado. ⁽⁵⁹⁾



Dónde:

M: Muestra de recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Huacamochal, Usquil, Otuzco.

O: Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.

3.2. Población y muestra

Población:

La población estuvo comprendida por todas las recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Huacamochal, Usquil, Otuzco, entre el periodo de febrero a marzo del 2024, y estuvo integradas por un total de 466 recetas prescritas.

Muestra:

La muestra estuvo comprendida por aquellas recetas que contuvieron medicamentos, obviando aquellas que solo contengan dispositivos o insumos médicos, y no se consideró recetas médicas deterioradas y duplicadas, de este modo se obtuvo una muestra de 300 recetas que permitió obtener datos relevantes para el estudio.

Criterios de inclusión:

- Recetas médicas atendidas en los meses de febrero – marzo 2024.
- Recetas médicas prescritas solo por el personal autorizado.

Criterios de exclusión:

- Recetas médicas que solo contengan dispositivos o insumos médicos.
- Recetas médicas sin fecha de atención o prescripción.
- Recetas dañadas o deterioradas.
- Recetas duplicadas.

3.3. Operacionalización de las variables/categorías

Variable	Definición Operativa	Dimensiones	Subdimensiones	Indicador	Escala de Medición	Categorías o valoración
Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción	Se obtuvo la información mediante la evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Huacamochal, Usquil, Otuzco.	Datos del paciente	Nombre y apellido	Cumple / No cumple	Nominal	Dicotómica
			Historia clínica			
			Nombre del servicio			
		Datos del medicamento	DCI	Cumple / No cumple	Nominal	Dicotómica
			Concentración			
			Forma farmacéutica			
			Cantidad			
			Dosis			
		Datos del prescriptor	Vía de administración	Cumple / No cumple	Nominal	Dicotómica
			Duración			
			Apellidos y nombres			
			Sello			
		Letra legible	Nombre de la especialidad	Cumple / No cumple	Nominal	Dicotómica
N° de colegiatura						
	Firma	Cumple / No cumple	Nominal	Dicotómica		
	Prescripción de toda la receta					

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos/información

Técnica:

Como técnica se usó la observación directa, porque el investigador estuvo físicamente presente en el espacio observado y no tuvo la necesidad de intervenir o alterar el ambiente ⁽⁶⁰⁾, dicha técnica permitió también evaluar las recetas en cuanto al cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Huacamochal.

Procedimiento:

Se procedió a visitar al Puesto de Salud Huacamochal con el propósito de llegar a consultar al jefe del establecimiento si se podría realizar un estudio, y tras tener la aprobación verbal del jefe, se continuó a solicitar una carta de presentación a través del ERP, dicha carta fue emitida por la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, y fue dirigida al jefe del Puesto de Salud solicitando el permiso para el acceso del área de farmacia y así que se obtenga la información de cada receta médica con el fin de ejecutar el estudio. Una vez aprobada la solicitud, se llegó a acudir al servicio de farmacia del Puesto de Salud Huacamochal para iniciar con la evaluación de las recetas entre los meses de febrero – marzo, dichas recetas fueron facilitadas por el personal de turno a cargo, tras una previa coordinación con el encargado de farmacia. Cuando ya se contó con las recetas se procedió a tomar evidencia de cada una de ellas y se incorporó a una carpeta online de Google Drive, obteniéndose así 466 recetas médicas, luego de ello se llenó en la base de datos en la cual se encontraba plasmada la ficha de recolección de datos, y fue elaborada a partir de la información que toda receta debe contener como los datos del paciente, datos del médico, datos del medicamento y la legibilidad, todo este proceso se hizo de modo ordenado y verificando el cumplimiento y no cumplimiento de los ítems según las dimensiones que corresponden.

Instrumento:

Como instrumento se usó una ficha de recolección de datos porque el investigador registró datos e información sobre las variables que deseó medir ⁽⁶¹⁾, dicha ficha fue validado por 3 expertos y tomado desde **Sanchez C.** ⁽³⁴⁾ (Anexo 02), estuvo conformada por 17 ítems divididas en 4 dimensiones que son datos del paciente con 3 ítems, datos del medicamento conformado por 7

ítems, datos del prescriptor conformado por 5 ítems y legibilidad de la receta presentó 2 ítems; todos los ítems fueron de tipo dicotómico con alternativas de evaluación No o Si, en función al cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción para recopilarse y después se obtuvo los datos estadísticos de interés.

3.5. Método de análisis de datos/información

Se hizo un análisis documental de las recetas médicas, se recolectaron manualmente los resultados usando una ficha de recolección de datos (Anexo 02), y se evaluaron de acuerdo a los criterios de cumplimiento según el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, gracias a esto se creó una base de datos en el programa Microsoft Excel 2019, y mediante este programa se realizó un análisis estadístico descriptivo, donde se incluyó el cálculo de porcentajes y tabulación estadística en distribuciones de frecuencia absoluta y relativa porcentual; todo esto hizo más fácil la interpretación, el análisis y la presentación de los resultados que se obtuvieron.

3.1. Aspectos éticos

Este estudio, se realizó bajo los Principios Éticos del Reglamento de Integridad Científica en la Investigación versión 001, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. En el estudio de acuerdo a los principios éticos se tuvo en cuenta el respeto y protección de los derechos de los intervinientes y su privacidad plasmados en las recetas médicas; se informó de los propósitos y finalidades de la investigación al jefe del Puesto de Salud; no obstante, los preceptos no causaron daño, se redujo efectos adversos posibles y se maximizó los beneficios. El investigador realizó la difusión responsable del estudio con veracidad, justicia, rigor científico e integridad, e hizo justicia a través de un juicio razonable y ponderable que permitió la toma de precauciones y limitaciones de los sesgos. ⁽⁶²⁾

En cuanto a los lineamientos el investigador respetó y conservó la confidencialidad de la información obtenida; actuó y realizó todas las actividades con rigurosidad científica, honestidad y responsabilidad; conservó el prestigio de la universidad; reconoció la autoría intelectual de otros investigadores en sus publicaciones; y aplicó la normativa del presente reglamento en las actividades de investigación. ⁽⁶²⁾

IV. RESULTADOS

Tabla 01 Distribución porcentual de las recetas médicas según el grado de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción

Grado de cumplimiento	Total	
	N	Porcentaje
Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción	241	80.34
Incumplimiento de las buenas prácticas de prescripción	59	19.66

Fuente: Elaboración propia (Anexo 04)

Tabla 02 Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de los datos del paciente

Datos del paciente	Si Cumple		No Cumple	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Nombre y apellido	298	99.3	2	0.7
Historia clínica	271	90.3	29	9.7
Nombre del servicio	256	85.3	44	14.7

Fuente: Elaboración propia (Anexo 04)

Tabla 03 Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de los datos del medicamento

Datos del medicamento	Si Cumple		No Cumple	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Cantidad	298	99.3	2	0.7
DCI	268	89.3	32	10.7
Forma farmacéutica	254	84.7	46	15.3
Concentración	116	38.7	184	61.3
Dosis	1	0.3	299	99.7
Vía de administración	1	0.3	299	99.7
Duración	1	0.3	299	99.7

Fuente: Elaboración propia (Anexo 04)

Tabla 04 Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de los datos del prescriptor

Datos del prescriptor	Si Cumple		No Cumple	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Firma	295	98.3	5	1.7
Nombre de la especialidad	284	94.7	16	5.3
Sello	278	92.7	22	7.3
Apellidos y nombres	277	92.3	23	7.7
N° de colegiatura	266	88.7	34	11.3

Fuente: Elaboración propia (Anexo 04)

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

Legibilidad	Si Cumple		No Cumple	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Letra legible	275	91.7	25	8.3

Fuente: Elaboración propia (Anexo 04)

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

Dimensiones	Si Cumple		No Cumple	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Datos del paciente	275	91.63	25	8.37
Datos del medicamento	134	44.7	166	55.3
Datos del prescriptor	280	93.34	20	6.66
Letra legible	275	91.7	25	8.3

Fuente: Elaboración propia (Anexo 04)

V. DISCUSIÓN

Se logró realizar una evaluación sobre el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Huacamochal, Usquil, Otuzco, durante febrero y marzo de 2024. En total, se analizaron 300 recetas médicas retenidas, considerando el cumplimiento de los datos de acuerdo con las normas del manual.

En la tabla 01 se visualiza el grado de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Huacamochal, y se reporta que del total de recetas en promedio general tan solo se llega a cumplir un 80.34% con las buenas prácticas de prescripción, este resultado se aproxima a un estudio hecho en el 2023, donde Concha L. y Quispe L. ⁽⁶⁴⁾, reportaron que del total de recetas el 85.98% de recetas cumplieron con las BPP, pero con los demás estudios no hay concordancia porque en el 2024, Alvarez E. ⁽³³⁾, en el Centro de Salud Guadalupito reveló que el porcentaje general de cumplimiento de BPP fue de un 63.3%; así mismo Quispe V. y Santini F. ⁽⁶⁵⁾, en el 2022 evidenciaron que más de la mitad de las recetas con 58.1% cumplieron con consignar todos datos de la receta médica; y en el 2021 Cura V. y Carranza M. ⁽³⁰⁾, reportaron que del total de recetas de manera general si se cumplen las buenas prácticas de prescripción en un 75%.

En la tabla 02 con respecto al cumplimiento de los datos del paciente se visualiza que el 99.3% de las recetas cumplen con el nombre y apellido, el 90.3% cumple con la historia clínica y el 85.3% cumplen con presentar el nombre del servicio, estos datos son muy similares con el estudio de Concha L. y Quispe L. ⁽⁶⁴⁾, ya que en Lima, en el 2023 encontraron que del total de recetas en lo que respecta a datos del paciente el 99.77% si cumplen con presentar los apellidos y nombres, si presentan historia clínica en un 99.07% y 79.27% cumplen con poseer la especialidad médica de donde proviene la receta. En cambio, con el estudio de Lavado E. ⁽⁶³⁾, concuerda ya que, en el 2024, en el Centro de Salud La Esperanza, Chimbote evidenció que el 99.81% de las recetas contenían el nombre y apellido del paciente; pero con la investigación de Lopez N. ⁽³²⁾, existe un aproximado porque en el Centro de Salud Bellavista, La Esperanza en el 2024 notificó que un 98.8% de las recetas contenían la historia clínica del paciente; y con el estudio de Miranda L. ⁽²⁶⁾, hecho en Sihuas, en el 2024, en el Puesto de Salud Chingalpo, no

concuera porque evidenció que el 100% si cumplió con colocar los nombres y apellidos del paciente.

Se logra observar que en el estudio hecho y el de los autores, evidencian un alto grado de cumplimiento en colocar los datos del paciente en la receta médica, y ante dichos resultados se podría decir que los profesionales calificados para prescribir, de los diversos establecimientos si están tomando en cuenta los datos del paciente al momento que prescriben, dichos datos son muy fundamentales para que se pueda identificar al paciente a quien le está atendiendo, pero se tendría que procurar mejorar hasta que cumplan el 100% del cumplimiento de las BPP. ⁽⁵⁾ Pero como existe un mínimo de porcentaje que no cumple con alguna de estas subdimensiones puede haber confusiones con los pacientes y no se podría identificar claramente a quien corresponde dicha receta médica.

En la tabla 03 se observa la distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de los datos del medicamento y se evidencia que con respecto a la cantidad 99.3% si cumplen, el 89.3% si presentan DCI, si presentan la forma farmacéutica un 84.7%, y el 38.7% si cumplen con presentar la concentración, pero en cuanto a la dosis, vía de administración y duración cada subdimensión solo cumplen con las BPP un 0.3% lo que indica que el 99.7% de cada subdimensión no presentan dichos datos; las 3 primeras subdimensiones se asemejan a la investigación de Concha L. y Quispe L. ⁽⁶⁴⁾, porque evidenciaron que las recetas si cumplen con las BPP con respecto al DCI un 97.82%, presentan cantidad un 90.55%, y 83.11% cumplen con presentar la forma farmacéutica, pero de acuerdo a la concentración del medicamento no hay semejanza alguna porque los investigadores reportaron que el 95.78% de las recetas si cumplen con presentar la concentración del medicamento. En cuanto a las 3 últimas subdimensiones se reporta un gran incumplimiento de las BPP y esto se ve reflejado en varios estudios que también evidencian incumplimientos donde Morales S. ⁽²³⁾, en el 2023, en la ciudad de Corrientes, Argentina en un Instituto de la Seguridad Social de Corrientes reportó que respecto al incumplimiento y errores en la duración del tratamiento se encontró más del 66%; además en el Centro Materno Infantil Miguel Grau del distrito de Chaclacayo en el 2022, Arango L. y Urrutia E. ⁽²⁹⁾, reportaron que el 79.30% de las recetas omitieron la vía de administración; también en el 2021 en la ciudad de Lima, Cura V. y Carranza M. ⁽³⁰⁾, en el Centro Médico Naval “CMST”

evidenciaron que hay errores e incumplimiento en la duración de los tratamientos en un 45.16%. Asimismo, en Trujillo en el 2019, Rojas L. ⁽⁶⁷⁾, reveló que se omitió la vía de administración en 27.40% y 71.23% presentó omisión de la duración del tratamiento; de igual modo Obando R. ⁽⁶⁸⁾, en el año 2019, reportó que en las recetas el 81.9% omitieron la duración del tratamiento y no presentaron la vía de administración un 24.59%.

Este indicador es fundamental porque si no se cumple con lo que está indicado en relación con los datos del medicamento puede generarse errores al momento en el que se dispensan los medicamentos y suelen ocasionar un fracaso en el tratamiento del paciente. Además, al analizar los resultados del Puesto de Salud Huacamochal, se visualiza que hay ciertos criterios que no son tan considerados en comparación con los demás, siendo uno de esos la vía de administración, que presenta un porcentaje bastante bajo y notable, esto puede deberse a que quizás el profesional prescriptor no le da mucha importancia en las recetas, porque él puede asumir que el paciente va a comprender como debe usar sus medicamentos; pero según el Manual de las BPP menciona que dicho ítem es indispensable para que el prescriptor pueda brindar una buena orientación al paciente durante la consulta médica, porque en ciertas ocasiones no siempre resulta ser efectiva, por lo tanto es bastante crucial que se especifique en las recetas médicas si el medicamento tiene que ser usado por vía oral u otras opciones, como pueden ser los inyectables. No obstante según los resultados también se reportaron que en las recetas médicas no consideraron la dosis, y este suele ser bastante fundamental porque gracias a él se logra identificar el número de veces en la que un medicamento tiene ser administrado por única vez o fraccionada durante determinado tiempo, además tampoco consideraron la duración del tratamiento, y este es el número de días y horas, en la que va a durar el tratamiento para que se produzcan los efectos deseados ⁽⁵²⁾; las 3 subdimensiones mencionadas que no fueron consideradas son fundamentales para que el QF pueda orientar mejor al paciente acerca del medicamento que le ha sido recetado, pero muchas de las veces estos aspectos no se encuentran en la receta porque en la parte de las indicaciones estos van plasmados allí y se les hace entrega de esa parte de la receta a los pacientes.

En la tabla 04 según el cumplimiento de los datos del prescriptor se observa que el 98.3% cumplen con presentar la firma, si cumplen con el nombre de la especialidad un 94.7%, 92.7%

si presentan sello, si presentan apellidos y nombres un 92.3%, y 88.7% recetas si cumplen presentando el N° de colegiatura, esto concuerda con diversos estudios, como el de Concha L. y Quispe L. ⁽⁶⁴⁾, quienes revelaron que según los datos del prescriptor si cumplen con las BPP los apellidos y nombres con 99.65%, 99.19% si presentan colegiatura, cumplen con el sello un 99.80% y 99.62% poseen firma, también en el 2022 Quispe V. y Santini F. ⁽⁶⁵⁾, según los datos del prescriptor el 100% cumple con presentar apellidos y nombres, firma, número de colegiatura, sello y el 88.7% cumple con colocar la especialidad, del mismo modo en el Centro Materno Infantil Miguel Grau del distrito de Chaclacayo, Arango L. y Urrutia E. ⁽²⁹⁾, reportaron que con respecto a los datos del prescriptor si cumplen con nombres y apellidos un 97.38%, 88.92% presentan N° de colegiatura, 98.83% presentan firma y 97.38% presentan sello, y además el estudio de Sánchez C. ⁽³⁴⁾, en el año 2022, en el servicio de medicina paliativa y terapia del dolor del IREN Norte el 100% cumplió con los datos del prescriptor colocando nombres y apellidos, sello, nombre de la especialidad, número de colegiatura y firma.

Esta dimensión revela un gran impacto positivo considerable, y se destaca la importancia para los prescriptores de que cumplan con este aspecto, así mismo las recetas médicas tienen que ser sometidas a una evaluación y análisis diarios en la farmacia del puesto de salud, para que así se logre un fácil proceso de dispensación. Además, es muy relevante destacar que los datos del prescriptor logran desempeñar un papel muy crucial para su identificación y para que se informe de cualquier duda o irregularidad que pueda surgir en la prescripción destinada al tratamiento del paciente.

En la tabla 05 se visualiza la distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de legibilidad y se evidencia que el 91.7% si cumple poseyendo una letra legible y 8.3% presentan letra ilegible, los datos obtenidos se asemejan a algunos estudios, porque Concha L. y Quispe L. ⁽⁶⁴⁾, en su estudio revelaron que el 83.51% de las recetas poseen letra legible, en cambio Quispe V. y Santini F. ⁽⁶⁵⁾, reportaron que el cumplimiento de las recetas fue de 75.9% para la letra legible, no obstante Sanchez C. ⁽³⁴⁾, evidenció que la letra con la que estuvo escrita la receta 96.48% cumple con la letra legible mientras que el 3.52% no lo cumple.

En cuanto a la legibilidad de la receta en los nombres de los medicamentos es muy fundamental porque varios tienen similares nombres, lo que podría conllevar a que el farmacéutico se confunda y dispense un medicamento erróneo o presente una diferente concentración a lo requerido para el paciente, y se generaría así obstáculos al brindar el tratamiento correcto. Según los resultados que se lograron obtener se ve una notoria semejanza con los demás estudios mencionados, y se nota que existe un cumplimiento bien mayoritario en cuanto a la legibilidad de la escritura en la receta médica, por lo tanto, este hecho es muy positivo, porque es uno de los criterios que están establecidos dentro de las normativas del manual de las BPP, además en dicho manual subraya la importancia del cumplimiento de este ítem, ya que previene confusiones tanto al QF al momento que va a dispensar como para el paciente para que pueda comprender las indicaciones que están asociadas al tratamiento farmacológico, no obstante cumplir con este ítem logra reducir la probabilidad de complicaciones posibles que podrían poner en riesgo la integridad del paciente.

En la tabla 06 se observa el cumplimiento de las dimensiones de las recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Huacamochal, Usquil, Otuzco y se reporta que el 91.63% cumple con los datos del paciente, cumple con los datos del medicamento un 44.7%, 93.34% cumplen con los datos del prescriptor, y cumplen con letra legible en un 91.7%, los datos demuestran que existe un alto nivel de cumplimiento y esto se ve reflejado en ciertos estudios donde evidencian que más de la mitad del total de recetas si cumplen con las BPP, como el estudio de Quispe V. y Santini F. ⁽⁶⁵⁾, quienes evidenciaron que el 98.1% cumplen con indicar los datos del prescriptor, cumplen con indicar todos los datos del paciente en 74%, un poco más de la mitad con 55.57% cumplieron con señalar todos los datos del medicamento, en cambio Arango L. y Urrutia E. ⁽²⁹⁾, demostraron que el 88.34% de recetas cumplen con presentar datos completos del prescriptor, 79.88% si cumplen con presentar buena legibilidad y las recetas si poseen datos completos del paciente en un 60.64%, por otro lado Silva C. ⁽⁶⁶⁾, en su estudio del 2022, evidenció que el 42.3% de las recetas de manera regular colocan los datos del paciente y prescriptor; no obstante en el estudio de Cura V. y Carranza M. ⁽³⁰⁾, reportaron que el cumplimiento del registro de los datos del paciente fue 100%; y Rodríguez L. ⁽³¹⁾, en Trujillo, en el 2024, en el Puesto de Salud Barrio 1, demostró que el 92.5% de las recetas cumplieron con los datos del prescriptor, el 62.6% si

cumplen con los datos del paciente, referente a datos del medicamento el 58.6% si cumple, y el 70.3% si cumple con la legibilidad de las recetas prescritas.

Según los datos obtenidos se revela que hay disparidades en cuanto a las buenas prácticas de prescripción, y esto puede deberse al hecho de que una adecuada prescripción no solo puede depender de la finalización de los estudios superiores o de pregrado, sino más bien que es muy crucial contar con capacitaciones continuas, por lo tanto esto tiene que aplicar tanto para el prescriptor como para el Químico Farmacéutico, ya que él es quien tiene la única responsabilidad de validar y analizar los datos que posee la receta médica, y así logre una correcta dispensación, y específicamente en el caso de los productos farmacéuticos que se encuentran sujetos a la venta solo con receta médica según lo establecido en el Decreto Supremo N° 014-2011-SA en los artículos 56° y 57°. Por ende, este aspecto implica un buen trabajo en equipo, y para que se logre llevar a cabo dicho proceso de modo adecuado, se tiene que ofrecer una buena atención de calidad al paciente, reducir posibles riesgos que se encuentren asociados al inicio del tratamiento cuando no se cuenta con una adecuada orientación y se tiene que fomentar el correcto uso de los medicamentos.

VI. CONCLUSIONES

- El porcentaje del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Huacamochal, Usquil, Otuzco. Febrero – marzo 2024 fue que del total de recetas en promedio general, tan solo se cumple en un 80.34% con las buenas prácticas de prescripción.
- El porcentaje del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a los datos del paciente fue que el 99.3% de las recetas cumplen con el nombre y apellido, el 90.3% cumple con la historia clínica y el 85.3% cumplen con presentar el nombre del servicio.
- El porcentaje del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a los datos del medicamento fue que según la cantidad el 99.3% si cumplen, el 89.3% si presentan DCI, si presentan la forma farmacéutica un 84.7%, y el 38.7% si cumplen con presentar la concentración, pero en cuanto a la dosis, vía de administración y duración cada subdimensión el 99.7% no presentan dichos datos.
- El porcentaje del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a los datos del prescriptor fue que el 98.3% cumplen con presentar la firma, si cumplen con el nombre de la especialidad un 94.7%, 92.7% si presentan sello, si presentan apellidos y nombres un 92.3%, y 88.7% recetas si cumplen presentando el N° de colegiatura.
- El porcentaje del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a la legibilidad fue que el 91.7% si cumple poseyendo una letra legible y 8.3% presentan letra ilegible.
- El porcentaje general de las dimensiones de las buenas prácticas de prescripción en relación a los datos del paciente el 91.63% cumple, cumple con los datos del medicamento un 44.7%, 93.34% cumplen con los datos del prescriptor, y cumplen con letra legible en un 91.7%.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el Puesto de Salud Huacamochal haga un seguimiento al profesional médico para que cumpla con dicho manual y así se pueda garantizar una correcta dispensación de los medicamentos.
- Se aconseja que el Ministerio de Salud brinde capacitación regular a los profesionales encargados de prescribir, ya que esto se mostraría como una estrategia efectiva para corregir los errores de prescripción que suelen ocurrir con frecuencia.
- Se recomienda que el Químico Farmacéutico trabaje de la mano del prescriptor para evitar errores con consecuencias graves, garantizando así una atención de calidad y segura al paciente.
- Se sugiere que el Puesto de Salud Huacamochal implemente un sistema de prescripción impresa para que así se evite la ilegibilidad de las recetas y que se cumpla con lo establecido en el manual de Buenas Prácticas de Prescripción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarado C., Ossa X., Bustos L. Adaptación y validación de instrumentos para medir errores en las recetas médicas y en el proceso de preparación de medicamentos en farmacia de pacientes ambulatorios. Rev. Médica Chile [Internet]. 2014 [citado el 17 de marzo del 2024]; 142 (12): 1547-1552. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001200008
2. Ministerio de Salud. Ley general de salud N° 26842 [Internet]. Perú; 2006 [citado el 17 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>
3. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Practicas de Prescripción [Internet]. Proyecto Vigía; 2005. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/pvigia>
4. Pinedo Y., Romero J., Merino F. Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en pacientes hospitalizados. Interciencia RCCI [Internet]. 2014 [citado el 17 de marzo del 2024]; 5 (1): 2630. Disponible en: https://www.clinicainternacional.com.pe/pdf/revistainterciencia/13/A2_ESP.pdf
5. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de Medicamentos [Internet]. Lima: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas; 2005 [citado el 17 de marzo del 2024]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf
6. Carhua G., Lima Q. Identificación de Errores de Prescripción en las Recetas Médicas del Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital II Vitarte-Essalud, Periodo Enero-Mayo 2018 [Tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2018 [citado el 17 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/168>
7. Guizado T., Portalanza F. Determinación del cumplimiento de las normas de prescripción de recetas médicas en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-2017 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [citado el 17 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16072>

8. Injante I. Errores de prescripción en recetas de hospitalizados del servicio de traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue julio – agosto 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [citado el 17 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11227>
9. Guillermo J. Guías para las buenas prácticas de prescripción. [En línea] Santiago de Chile; 2010 [citado el 17 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/guia%20para%20las%20buenas%20de%20prescripci%c3%93n%20con%20dise%c3%b1o.pdf>
10. Ministerio de Salud. Manual de buenas prácticas de prescripción. Lima: Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas MINSA; 2005.
11. Ho L. El papel del farmacéutico en la mejora de la seguridad de los medicamentos para pacientes en una clínica ambulatoria de trasplante alogénico de células hematopoyéticas. La revista canadiense de farmacia hospitalaria [Internet]. 2013 [citado el 17 de marzo del 2024]; 66 (2): 110–117. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23616675/>
12. Organización Mundial de la Salud. La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años. [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2017[citado el 17 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>
13. Dávila J. Errar es humano, pero no implementar procesos para evitar que los errores se vuelvan fatales es inhumano. Quinta Cumbre Internacional del Movimiento por la Seguridad del Paciente (PSM), California, EE. UU., 2017. Rev. Cirugía y Cirujanos [Internet]. 2017 [citado el 17 de marzo del 2024]; 85 (2):101-103. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2444050717300189>
14. Navarro P., Arnal D. Errores de medicación: un reto para la anestesiología. Rev Esp Anesthesiol Reanim [Internet]. 2017 [citado el 17 de marzo del 2024]; 64 (9): 487-489. Disponible en: https://www.aguettant.es/fileadmin/Aguettant_spain/Infografia_errores_de_medificacion/11-_Navarro_Echevarria_P_et_al__Rev_Esp_Anest_Reanim._2017__64_487-489_1_.pdf

15. Pérez C. Errores de medicación en un servicio de urgencias hospitalarias: estudio de situación para mejorar la seguridad de los pacientes. *Rev. Científica de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias* [Internet]. 2017 [citado el 17 de marzo del 2024]; 29 (6): 412-415. Disponible en: <https://emergenciasojs.portalsemes.org/index.php/emergencias/article/view/622>
16. Yáñez C. Errores de medicación en un servicio de urgencias de adultos de un Hospital Universitario [Internet]. Chile: Universidad de Chile; 2014 [citado el 17 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/ae50/51313fa644f0ec1693190c7983e037fb7e7f.pdf>
17. Rivera R., Quispe V. Errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión [Internet]. Perú: Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2016 [citado el 17 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/80>
18. Páez T. Errores en la prescripción y manejo de la medicación en el Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra, 2016. *Enferm. Investig.* [Internet]. 2016 [citado el 17 de marzo del 2024]; 1 (3): 7-8. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/470>
19. Agudo C. Errores en la prescripción de medicamentos en pacientes internados en el Hospital Mariana de Jesús [Internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2017 [citado el 17 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/19357/1/BCIEQ-T-0174%20Argudo%20Flores%20Carlina%20Gissela.pdf>
20. Gutiérrez L. Atención farmacéutica aplicada a la detección de errores de prescripción en pacientes ambulatorios del Centro Médico Cristo Redentor ciudad de Guayaquil [Tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2017. [citado el 17 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/28391/1/BCIEQ-T-0260%20Guti%C3%A9rrez%20Campoverde%20Lenin%20Oswaldo.pdf>
21. Rojas K. Nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo setiembre-noviembre 2018 [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019

- [citado el 17 de marzo del 2024]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2900/TESIS%20Rojas%20Katty.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2900/TESIS%20 Rojas%20Katty.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Fernández C. y Sánchez F. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción y buenas prácticas de dispensación en el servicio de farmacia de emergencia de la clínica San Pablo, Mayo- Junio 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2019 [citado el 17 de marzo del 2024]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5044/CARATULA_FERNANDEZ%20PERALTA-SANCHEZ%20BERNAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Morales S. Errores de Medicación durante la etapa de la prescripción en un Instituto de la Seguridad Social de Corrientes: Estudio Antes y Después, 2018 [Trabajo de Investigación]. Argentina: Universidad Nacional del Nordeste; 2023 [citado el 18 de marzo del 2024]. Disponible en: https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/52989/RIUNNE_FMED_TD_Morales_SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Vargas E. y Rodríguez A. Valoración de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas en Honduras. Revista Bionatura, [Internet] 2022. [citado el 18 de marzo del 2024]. ; 7(15):1- 6. Disponible en: <https://revistabionatura.com/files/2022.07.03.15.pdf>
25. Miranda A. y Toainga J. Evaluación de la calidad de recetas médicas en un hospital básico de Ecuador. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2021 [citado el 18 de marzo del 2024]; 40 (9): 883 – 889. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55971716001/55971716001.pdf>
26. Miranda L. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Chingalpo, Sihuas. Agosto - Septiembre 2023 [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado el 12 de junio del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36644/BUENAS_PRACTICAS_PRESCRIPCION_MEDICAMENTO_MIRANDA_DOMINGUEZ_LIZ_EYLIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Catalan J. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Septiembre – Octubre 2023 [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado el 14 de junio del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36759/BUENAS_PR%c3%81CTICAS_PRESCRIPCI%c3%93N_CATALAN_FERNANDEZ_JHAMIR_ROGELIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Rios I. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Florida, Chimbote. Julio– Septiembre 2023 [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado el 14 de junio del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36451/PRESCRIPCION_RECETAS_RIOS_MENACHO_IBETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Arango L. y 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 [Tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022 [citado el 15 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/825/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Cura V. y Carranza M. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción y las buenas prácticas de dispensación en el servicio de farmacia de emergencia del Centro Médico Naval “CMST”, abril - junio 2020 [Tesis]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2021 [citado el 15 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/364/tesis%20de%20MIRIAN%20VIRGINIA%202021.5-convertido.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Rodríguez L. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Barrio 1, El Porvenir, Trujillo. Agosto – Septiembre 2023 [Tesis]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado el 14 de junio del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36715/PRESCRIPCI%>

- c3%93N_RECETAS_M%c3%89DICAS_RODRIGUEZ_ARMAS_LEYDI_ANABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. López N. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Bellavista, La Esperanza, Trujillo. Octubre 2023 [Tesis]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado el 14 de junio del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36572/BUENAS_PR%c3%81CTICAS_DE_PRESCRIPCI%c3%93N_LOPEZ_BOCANEGRA_NATHALIE_MADELEINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 33. Álvarez E. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Guadalupito. Julio – Septiembre 2023 [Tesis]. Guadalupito: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado el 14 de junio del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36535/BUENAS_PR%c3%81CTICAS_DE_PRESCRIPCI%c3%93N_DATOS_DEL_PRESCRIPTOR_ALVAREZ_ABANTO_ERICA_EREMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 34. Sánchez C. Evaluación de buenas prácticas de prescripción en recetas de pacientes atendidos en el servicio de medicina paliativa y terapia del dolor, IREN Norte Trujillo. Enero – Marzo 2020 [Tesis]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022 [citado el 15 de marzo del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29013/PRESCRIPCION_RECETAS_SANCHEZ_LOPEZ_CLAUDIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 35. Campos C., Velásquez R. Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. Rev. Med. Perú [Internet]. 2018 [citado el 18 de marzo del 2024]; 35: 1728- 5917. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 36. Ramos A. La receta médica [Internet]. España: Universidad de Sevilla; 2010 [citado el 18 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://personal.us.es/antonioramos/web/legislacion-gestion/practicas/receta-medica.pdf>

37. Orrego J. La prescripción [Internet]. 2015 [citado el 18 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.josemiguellectaros.cl/v2/wp-content/uploads/2015/05/La-Prescripcion.pdf>
38. De La Cruz M. Intervención educativa sobre el uso racional de medicamentos en el club de madres “Juntas Venceremos”, distrito la Esperanza – Trujillo. Julio – octubre 2018 [Tesis]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [citado el 18 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7332>
39. Brooke H. Errores de prescripción por los médicos residentes en varios programas de capacitación. Patient Saf [Internet]. 2015 [citado el 18 de marzo del 2024]; 11 (2): 1004. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl24717531>
40. Ley General de Salud. Ley N° 26842 [Internet]. Diario el peruano; 2018 [citado el 18 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/LEYN26842.pdf>
41. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. DS-021-2001-SA [Internet]. MINSA; 2001 [citado el 18 de marzo del 2024]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2001/DS021-2001.pdf>
42. MINSA. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2005 [citado el 18 de marzo del 2024]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf
43. Vargas R. Buenas Prácticas De Prescripción [Internet]. Hospital Antonio Lorena; 2020 [citado el 18 de marzo del 2024]. Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/demid/comite%20farmaco/Publicaciones/BPP.pdf
44. Gutiérrez S., et al. Errores de medicación en niños hospitalizados. Archivos de Pediatría del Uruguay [Internet]. 2011 [citado el 18 de marzo del 2024]; 82 (3): 133-140. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492011000300002
45. Huamanlazo F., Yalopoma F. Errores de prescripción en pacientes hospitalizados de pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, 2018 [Tesis].

- Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2018. [citado el 18 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/139/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Castro J. Frecuencia y caracterización de los errores de medicación en un servicio de hospitalización de una clínica en Cali, Colombia. *Rev. Colomb. Cienc. Quim. Farm.* [Internet]. 2013 [citado el 18 de marzo del 2024]; 42 (1): 5-18. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v42n1/v42n1a01.pdf>
47. Andrés J., Díaz I., Castañeda J. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé enero -abril 2017 [Tesis]. Lima: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2017 [citado el 18 de marzo del 2024]. Disponible en: http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/11/Andres_D%c3%adaz_Vega.pdf?sequence=3&isAllowed=y
48. Arias T. Glosario de medicamentos: Desarrollo, Evaluación y Uso [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 1999 [citado el 28 de abril del 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/751/9275323054.pdf>
49. Ministerio de Salud. Requisitos que debe tener una receta [Internet]. Perú; 2023. [citado el 28 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/comites/farmacoterapeutico/archivos/170707%20REQUISITOS%20QUE%20DEBE%20CONTER%20UNA%20RECETA.pdf>
50. DIGEMID. Reglamento de producto farmacéutico, dispositivos médicos y productos sanitarios Ley N° 29459 [Internet]. Perú; 2009 [citado el 28 de abril del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2906846/Ley%2029459.pdf?v=1647256236>
51. Villacorta S. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas en el servicio de Dosis Unitaria de un establecimiento de Salud Público, periodo mayo – octubre, 2018 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019 [citado el 28 de abril del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3031?show=full>

52. Colegio Oficial de Médicos de Cantabria. Sobre la prescripción [Internet]. España: Colegio Oficial de Médicos de Cantabria; 2023 [citado el 28 de abril del 2024]. Disponible en: [https://www.comcantabria.es/receta-privada/sobre-la-prescripcion/#:~:text=c\)%20Datos%20del%20prescriptor%3A,m%C3%A9dicas%20oficiales%20de%20los%20mismos](https://www.comcantabria.es/receta-privada/sobre-la-prescripcion/#:~:text=c)%20Datos%20del%20prescriptor%3A,m%C3%A9dicas%20oficiales%20de%20los%20mismos)
53. DIGEMID. Reglamento establecimientos farmacéuticos: Decreto supremo 014-2011 [Internet]. Perú; 2011 [citado el 28 de abril del 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272179/243288_14_DS_N_C2_B0_014-2011-SA.pdf20190110-18386-1g9v4p5.pdf
54. Sousa V., Driessnack M., Costa I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería - Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2007 [citado el 26 de marzo del 2024]; 15 (3): 1-6. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?lang=es#>
55. Ramos J. La investigación pura o básica y la investigación aplicada en el campo jurídico [Internet]. Lima; 2022 [citado el 26 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://lpderecho.pe/investigacion-pura-o-basica-investigacion-aplicada-campo-juridico/>
56. Rus E. ¿Qué es la investigación descriptiva? [Internet]. Economipedia.com; 2024 [citado el 26 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-descriptiva.html>
57. Ortega C. ¿Qué es un estudio transversal? [Internet]. Questionpro.com; 2024 [citado el 26 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>
58. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª edición [Libro]. México: McGrwall Hill Education; 2014 [citado el 26 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://recursos.uco.mx/tesis/investigacion.php>
59. Müggenburg M. y Pérez I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [Internet]. 2007 [citado el 26 de marzo del 2024]; 4 (1): 35-38. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1028446/469-manuscrito-anonimo-891-1-10-20180417.pdf#:~:text=3.1\)%20Estudios%20retrospectivos%20o%20retrolectivos,chos%](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1028446/469-manuscrito-anonimo-891-1-10-20180417.pdf#:~:text=3.1)%20Estudios%20retrospectivos%20o%20retrolectivos,chos%20)

20ocurridos%20en%20el%20pasado.&text=Pineda%20reclasifica%20estos%20estudios%20en,estar%20subsumido%20en%20los%20explicativos.

60. OkDiario. Conoce el método de observación directa [Internet]. 2019 [citado el 06 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://okdiario.com/curiosidades/conoce-metodo-observacion-directa-3628568>
61. Universidad del Desarrollo. ¿Qué debo saber para postular mi proyecto de investigación? [Internet]. Universidad del Desarrollo; 2021 [citado el 06 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://innovaciondocente.udd.cl/files/2021/12/7.instrumento-de-seleccion-de-informacion.pdf>
62. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación - Versión 001 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2023 [citado el 26 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/>
63. Lavado E. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud La Esperanza, Chimbote. Abril - junio 2023 [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado el 21 de mayo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36624/BUENAS_PR%c3%81CTICAS_DE_PRESCRIPCI%c3%93N_PRESCRIPTOR_LAVADO_MELENDEZ_ESTHER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
64. Concha L. y Quispe L. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en recetas atendidas a los pacientes del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital de Huaycan en el período Julio – Diciembre 2020; Enero – Junio 2021 [Tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2023 [citado el 15 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1550/TESIS%20CONCHA-QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
65. Quispe V. y 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]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022 [citado el 15 de marzo del 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1007/TESIS%20SANTINI%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>


66. Silva C. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción y su relación con la dispensación de medicamentos en la farmacia de emergencia de un Hospital en el Callao, 2022 [Tesis]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [citado el 15 de marzo del 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/97748/Silva_RCM-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
67. Rojas L. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el servicio de pediatría de establecimiento privado, enero – marzo 2019 [Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [citado el 15 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/47350f41-0716-49f3-b9b7-e56ddd64cd53/content>
68. Obando R. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el servicio de cirugía del Hospital Victor Lazarte Echegaray, marzo - agosto 2018 [Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [citado el 15 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0e30ccfc-073f-48ac-8b81-b93eb14470a8/content>

ANEXOS

Anexo 01 Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>¿Cuál es el porcentaje del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Huacamochal, Usquil, Otuzco. Febrero – marzo 2024?</p>	<p>Objetivo general: Evaluar el porcentaje del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Huacamochal, Usquil, Otuzco. Febrero – marzo 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el porcentaje del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a los datos del paciente, en las recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Huacamochal, Usquil, Otuzco. - Determinar el porcentaje del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a los datos del medicamento, en las recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Huacamochal, Usquil, Otuzco. - Determinar el porcentaje del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a los datos del prescriptor, en las recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Huacamochal, Usquil, Otuzco. - Determinar el porcentaje del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación a la legibilidad, recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Huacamochal, Usquil, Otuzco. - Determinar el porcentaje general de las dimensiones de las buenas prácticas de prescripción en relación a los datos del paciente, datos del medicamento, datos del prescriptor y la legibilidad, en las recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Huacamochal, Usquil, Otuzco. 	<p>No aplica</p>	<p>Variable: Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datos del paciente - Datos del medicamento - Datos del prescriptor - Letra legible 	<p>Tipo de investigación: Básica, retrospectivo, de corte transversal</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo con un enfoque cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación: No experimental</p> <p>Población: 466 recetas médicas atendidas en el Puesto de Salud Huacamochal, en el periodo de febrero a marzo del 2024</p> <p>Muestra 300 recetas médicas prescritas</p>

Anexo 02 Instrumento de recolección de información

 UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE			
EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD HUACAMOCHAL, USQUIL, OTUZCO. FEBRERO – MARZO 2024			
LISTA DE CHEQUEO DE RECOLECCION DE DATOS DE LAS RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD HUACAMOCHAL			
INDICADORES	SUB-INDICADORES	NO	SI
1° Datos del paciente	Apellidos y Nombres		
	N° Historia Clínica		
	Nombre del servicio		
2° Datos del Medicamento	Nombre del Medicamento en D.C.I		
	Concentración		
	Forma farmacéutica		
	Cantidad		
	Dosis		
	Vía de administración		
	Duración		
3° Datos del Prescriptor	Apellidos y Nombres		
	Sello		
	Nombre de la Especialidad		
	Número de Colegiatura		
	Firma		
4° Letra Ilegible	Ilegible		
	Legible		
Observación: Se le dará un valor numérico para determinar Si Cumple o No Cumple SI CUMPLE: 0 / NO CUMPLE: 1			

Anexo 03 Documento de aprobación para la recolección de información



Chimbote, 27 de marzo del 2024

CARTA N° 0000000079- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**DIRECTOR SANTOS REYES CRUZ
PUESTO DE SALUD HUACAMOCHAL**

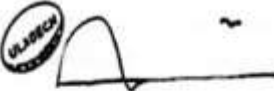
Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada **EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD HUACAMOCHAL, USQUIL, OTUZCO, FEBRERO - MARZO 2024**, que involucra la recolección de información/datos en RECETAS MÉDICAS, a cargo de **KEYSI MILENA GUTIERREZ LIZARRAGA**, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de FARMACIA Y BIOQUÍMICA, con DNI N° 73998405, durante el periodo de 01-02-2024 al 31-03-2024.

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

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

Atentamente.


Dr. Willy Valle Salvierra
Coordinador de Gestión de Investigación



EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD HUACAMACHAL, USQUIL, OTUCO, FEBRERO - M...

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Acta

Portapapeles Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato Estilos de celdas Insertar Eliminar Formato Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

223

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Marca (temporal)	Apellidos y Nombres	H Historia Clínica	Nombre del servicio	Nombre del Medicamento	Concentración	Forma farmacéutica	Cantidad	Dosis	Vía de administración
2	4/29/2024 11:44:06	SI	SI	No	SI	SI	SI	SI	No	No
3	4/29/2024 11:49:20	SI	No	SI	SI	SI	SI	SI	No	No
4	4/29/2024 11:53:24	SI	SI	SI	SI	No	SI	SI	No	No
5	4/29/2024 11:54:25	SI	SI	SI	SI	No	SI	SI	No	No
6	4/29/2024 11:55:54	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	No	No
7	4/29/2024 11:57:26	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	No	No
8	4/29/2024 11:58:13	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	No	No
9	4/29/2024 12:00:12	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	No	No
10	4/29/2024 12:01:13	SI	No	SI	SI	SI	SI	SI	No	No
11	4/29/2024 12:03:23	SI	SI	No	SI	No	No	SI	No	No
12	4/29/2024 12:04:37	SI	SI	No	SI	No	No	SI	No	No
13	4/29/2024 12:06:06	SI	SI	SI	SI	No	SI	SI	No	No
14	4/29/2024 12:07:14	SI	SI	No	SI	No	No	SI	No	No
15	4/29/2024 12:08:49	SI	SI	No	SI	No	SI	SI	No	No
16	4/29/2024 12:09:50	SI	SI	SI	SI	No	SI	SI	No	No
17	4/29/2024 12:11:28	SI	SI	No	SI	No	SI	SI	No	No
18	4/29/2024 12:15:07	SI	SI	SI	No	No	SI	SI	No	No
19	4/29/2024 12:25:46	SI	SI	SI	SI	No	No	SI	No	No
20	4/29/2024 12:31:19	SI	SI	SI	SI	No	SI	SI	No	No
21	4/29/2024 12:32:02	SI	No	No	SI	No	SI	SI	No	No
22	4/29/2024 12:33:09	SI	SI	No	SI	No	No	SI	No	No

Respuestas de formulario 1

EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD HUACAMACHAL, USQUIL, OTUCO, FEBRERO - M...

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Acta

Portapapeles Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato Estilos de celdas Insertar Eliminar Formato Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

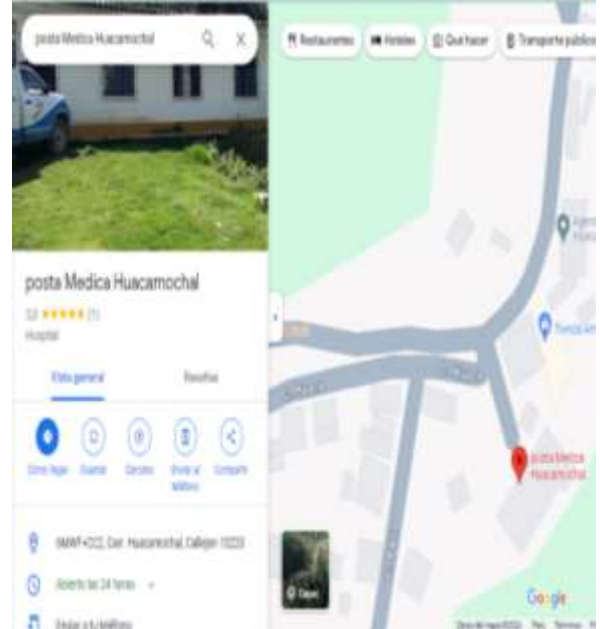
223

	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1	Vía de administración	Dosis	Apellidos y Nombres	Sexo	Nombre de la Especie	Nombre de Colegiado	Firma	Legible		
2	No	No	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
3	No	No	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
4	No	No	No	SI	SI	SI	SI	SI		
5	No	No	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
6	No	No	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
7	No	No	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
8	No	No	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
9	No	No	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
10	No	No	No	No	No	No	SI	SI		
11	No	No	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
12	No	No	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
13	No	No	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
14	No	No	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
15	No	No	SI	SI	SI	SI	SI	No		
16	No	No	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
17	No	No	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
18	No	No	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
19	No	No	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
20	No	No	SI	SI	SI	SI	SI	No		
21	No	No	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
22	No	No	SI	SI	SI	SI	SI	SI		

Respuestas de formulario 1

Anexo 05 Evidencias de ejecución

Puesto de Salud Huacamochal



Ejecución



RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA N° **31201**

Establecimiento de Salud: **Huancavelica**

Nombre y Apellido: [Redacted] EDAD: [Redacted]

Código de Asignación: [Redacted] DNI: [Redacted]

USUARIO: Demanda SIS Intervención Sanitaria Otro

ATENCIÓN: Consulta Externa Emergencia Otro

ESPECIALIDAD MÉDICA: Medicina Cirugía Gineco - Obstetricia Pediatría Otro

Historia Clínica: [Redacted] (CE-10) [Redacted]

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): **TA bacte.**

Producto Farmacológico o Insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo) Concentración Forma Farmacológica Cantidad

Penicilina G base 120000 U amp #01

Diclofenaco 75mg amp #01

Dexametasona 4mg amp #01

Nalox 20/120ml #01

Jeeringa Sol #01

Naproxeno 500mg #10

Subj/Firma/Cel. Profesional Fecha de Atención Visto hasta

¡El Medicamento Cura si se Usa Racionalmente!

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA N° **31201**

Establecimiento de Salud: **Huancavelica**

Nombre y Apellido: [Redacted] EDAD: [Redacted]

Código de Asignación: [Redacted] DNI: [Redacted]

USUARIO: Demanda SIS Intervención Sanitaria Otro

ATENCIÓN: Consulta Externa Emergencia Otro

ESPECIALIDAD MÉDICA: Medicina Cirugía Gineco - Obstetricia Pediatría Otro

Historia Clínica: [Redacted] (CE-10) [Redacted]

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): **Confusión toxic / ITU**

Producto Farmacológico o Insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo) Concentración Forma Farmacológica Cantidad

Diclofenaco 75mg amp #03

Jeeringa 3 cc #03

Naproxeno 500mg tab #10

Lofenacina 500mg tab #21

Subj/Firma/Cel. Profesional Fecha de Atención Visto hasta

¡El Medicamento Cura si se Usa Racionalmente!

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA N° **31201**

Establecimiento de Salud: **P.S. Huancavelica**

Nombre y Apellido: [Redacted] EDAD: [Redacted]

Código de Asignación: [Redacted] DNI: [Redacted]

USUARIO: Demanda SIS Intervención Sanitaria Otro

ATENCIÓN: Consulta Externa Emergencia Otro

ESPECIALIDAD MÉDICA: Medicina Cirugía Gineco - Obstetricia Pediatría Otro

Historia Clínica: [Redacted] (CE-10) **21510**

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): **Brucelosis**

Producto Farmacológico o Insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo) Concentración Forma Farmacológica Cantidad

Oronectina 10g días #5

Paracetamol 500mg #10

Subj/Firma/Cel. Profesional Fecha de Atención Visto hasta

¡El Medicamento Cura si se Usa Racionalmente!

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA N° **31201**

Establecimiento de Salud: **Huancavelica**

Nombre y Apellido: [Redacted] EDAD: [Redacted]

Código de Asignación: [Redacted] DNI: [Redacted]

USUARIO: Demanda SIS Intervención Sanitaria Otro

ATENCIÓN: Consulta Externa Emergencia Otro

ESPECIALIDAD MÉDICA: Medicina Cirugía Gineco - Obstetricia Pediatría Otro

Historia Clínica: [Redacted] (CE-10) [Redacted]

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): **Gastritis / cefalea**

Producto Farmacológico o Insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo) Concentración Forma Farmacológica Cantidad

Omeprazol 40mg caps #30

Hydrocortisona 100mg ije #03

Naproxeno 500mg tab #20

Paracetamol 500mg tab #20

Subj/Firma/Cel. Profesional Fecha de Atención Visto hasta

¡El Medicamento Cura si se Usa Racionalmente!

Anexo 06 Declaración jurada de autenticidad de la tesis