



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

**CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS
MÉDICAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DEL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN.
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA. ENERO - MARZO 2024**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTOR

CCOTO FLORES, ANDERSON ALEXANDER

ORCID:0000-0003-2829-2394

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° 0061-107-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **21:35** horas del día **28** 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
ALVA BORJAS MARCO ANTONIO Miembro
CAMONES MALDONADO RAFAEL DIOMEDES Miembro
Dr(a). ZEVALLOS ESCOBAR LIZ ELVA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DEL PUESTO DE SALUD CIAS LA UNIÓN. CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA. ENERO - MARZO 2024**

Presentada Por :
(0108161076) **CCOTO FLORES ANDERSON ALEXANDER**

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

ALVA BORJAS MARCO ANTONIO
Miembro

CAMONES MALDONADO RAFAEL DIOMEDES
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: CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DEL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN. CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA. ENERO - MARZO 2024 Del (de la) estudiante CCOTO FLORES ANDERSON ALEXANDER, asesorado por ZEVALLOS ESCOBAR LIZ ELVA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% 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, 11 de Julio del 2024



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

Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado en primer lugar a nuestro padre celestial dios, por darme la fortaleza fe y esperanza de lograr culminar con mi trabajo y mis metas propuestas, también quiero hacer mención a mi familia que nunca dejo de alentarme para seguir en pie y poder lograr cada día con mis metas, a mis mejores amigas q no dejaron de apoyarme hasta el último momento y a mi asesora Liz Zevallos que me guio paso a paso en el final de mi proyecto.

AGRADECIMIENTO

A Dios;

Le agradezco infinitamente, ya que me ayudo en todo momento, brindándome, paz, sabiduría, fortaleza y esperanza.

A mi familia;

Por todo este gran amor y apoyo incondicional y aliento que me dio desde el día, uno que empezó mi carrera universitaria.

A mi alma mater;

La Universidad Católica los Ángeles de Chimbote que al transcurso de los años y ciclos de estudio me nutricio con conocimiento y me hoy por hoy me ido formando con criterio responsabilidad y saberes previos de mi carrera profesional que escogí.

A mi asesora;

Zevallos Escobar, Liz Elva por guiarme y apoyarme en cada orientación con sus aprendizajes que fueron clave en este logro de mi investigación.

A mis compañeros;

De la carrera que fueron apoyo y guía para realizar cada trabajo en equipo, fortaleciéndolo nuestras relaciones con un laso de amistad

A mi mejor amiga;

Grace, por regañarme y ser mi apoyo en cada momento que era necesario, eso me hizo ser un ser humano más responsable y lograr de poco a poco mis metas.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
INDICE GENERAL	VI
LISTA DE TABLAS	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT	IX
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
II. MARCO TEORICO.....	4
2.1. ANTECEDENTES:	4
2.2. BASES TEÓRICAS.....	8
2.3. HIPÓTESIS.....	13
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	14
3.2. POBLACION Y MUESTRA	15
3.3. VARIABLES. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN	19
3.4. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	21
3.5. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS	22
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN.....	27
VI. CONCLUSIÓN.....	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS.....	34
ANEXOS	42
Anexo 01 Matriz de consistencia	42
Anexo 02 Instrumento de recolección de información	43
ANEXO 03 Documento de aprobación para la recolección de datos.....	44
ANEXO 04 Evidencias de ejecución.....	45

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Distribución porcentual del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas atendidas en la farmacia del puesto de Salud Clas La Unión, Chimbote. Enero-Marzo 2024.	23
Tabla 2	Distribución porcentual de las recetas médicas, según el cumplimiento por dimensiones	
Tabla 3	Distribución porcentual de las recetas médicas, según el cumplimiento de los datos del paciente	24
Tabla 4	Distribución porcentual de las recetas médicas, según el cumplimiento de los datos del prescriptor	24
Tabla 5	Distribución porcentual de las recetas médicas, según el cumplimiento de los datos del medicamento	25
Tabla 6	Distribución porcentual de las recetas médicas, según el cumplimiento de los datos de legibilidad	25
Tabla 7	Distribución porcentual de las recetas médicas, según el cumplimiento de los datos de validez de la receta	26

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo Evaluar el cumplimiento de las BPP en recetas médicas atendidas en la farmacia del puesto de salud Clas la Unión , Chimbote. Enero-marzo 2024. El estudio es de nivel descriptivo de tipo básico con diseño de investigación no experimental de corte transversal y temporalidad retrospectiva. La muestra estuvo conformada por 215 recetas médicas, la cual se consignaron los datos en una ficha de recolección elaborada según los indicadores del manual de Buenas Prácticas de Prescripción del ministerio de salud. como resultados según el cumplimiento de los datos del paciente se verifica que los nombres y apellidos cumplen el 100,00%, diagnóstico solo el 75.42% si cumple mientras que el 25.68 % no. En la parte de los datos del prescriptor, el 99.53 % cumple con los nombres y apellidos, N.º de colegiatura, sello, firma y el 0.47% no lo cumple; en el aspecto de los datos del medicamento el 5,12% cumple con el DCI, forma farmacéutica, la dosis, frecuencia y fecha de expiración al igual q los datos de legibilidad que si cumple solo con el 5.12%. Se concluye que las recetas atendidas por el establecimiento de salud, no cumple con las Buenas Prácticas de Prescripción de los datos del paciente, datos del prescriptor, pero si se llega a cumplir con los datos del medicamento y la legibilidad como indica en manual de buenas prácticas de prescripción.

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

ABSTRACT

The objective of this research work is to evaluate compliance with Good Prescription Practices in medical prescriptions served in the pharmacy of the Clas la Unión health post, Chimbote. January-March 2024. The study is of a basic descriptive level with a non-experimental cross-sectional research design and retrospective temporality. The sample consisted of 215 medical prescriptions, the data of which was recorded in a collection form prepared according to the indicators of the Good Prescription Practices manual of the Ministry of Health. As results, according to the compliance of the patient's data, it is verified that the names and surnames comply with 100.00%, diagnosis only 75.42% do comply while 25.68% do not. In the prescriber's data part, 99.53% comply with the names and surnames, tuition number, seal, signature and 0.47% do not comply; In the aspect of the medication data, 5.12% comply with the ICD, pharmaceutical form, dose, frequency and expiration date as well as the readability data, which only 5.12% comply with. It is concluded that the prescriptions served by the health establishment do not comply with the Good Prescription Practices of the patient's data, the prescriber's data, but they do comply with the drug data and legibility as indicated in the good practices manual. prescription practices.

Keywords: Prescription, good prescription practices, medical prescription.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La prescripción es un rol profesional, de suma importancia que existe entre médico y paciente. Para que un profesional desempeñe la prescripción debe tener conocimientos previos de las patologías que pueda presentar el paciente, justificando así el tratamiento farmacológico o no farmacológico de acuerdo con el buen perfil de diagnóstico que se le ha dado, que pasará a luego ser interpretado a través de una receta cumpliendo con las normativas adecuadas ⁽¹⁾. El documento legal como tal que será prescrito por el profesional es la receta médica, en la cual debe presentar los fundamentos esenciales tal como la, fecha y lugar de prescripción, datos del paciente, tratamiento y el registro del prescriptor con su firma. Estos fundamentos son de suma importancia ya que al momento de verificar y validar la receta el dispensador debe confirmar algunos errores previos a la entrega ⁽²⁾.

Pueden ocurrir problemas al momento de utilizar el fármaco, ya sea en la transcripción, prescripción, dispensación, seguimiento y administración. La principal causa que genera los problemas relacionados a los medicamentos, son una mala prescripción ya que estos errores son generados por omitir cierta información en la receta o también por la falta de ortografía del prescriptor que genera en el personal de salud una mala interpretación y dispensación del medicamento ^(3,4).

En el año 2017 se encontró en Perú, una incidencia del 97,5% en recetas médicas que presentaban el no cumplimiento de los fundamentos básicos de las recetas y un 14,8% de escritura ilegible ⁽⁵⁾. En los años 2018 y 2019 se encontraron en Colombia con una incidencia del 31,1% en recetas médicas, que no contaban con la concentración de medicamento ⁽⁶⁾.

En el año 2019 se realizó un estudio en Ecuador, que detectó problemas en la administración del fármaco, encontrando entre la más frecuentes las prescripciones médicas, que presenta la exclusión de la información del fármaco en un 22,06% ⁽⁷⁾. En Etiopía en el 2020 se realizó un estudio que encontró un 91,7% de recetas que no contaban con la presentación farmacéutica y el 69% con el diagnóstico adecuado del paciente ⁽⁸⁾.

A nivel mundial ocurren muchos casos de muertes por medicamentos, entre uno de los principales problemas encontramos a la medicación. Estos problemas llegan a generar un incremento de morbilidad y mortalidad, generando una atribución del 1% del gasto de salud a nivel mundial ⁽⁹⁾, particularmente se da más en los lugares que están desarrollándose, como

el caso de Perú, que está muy perjudicado por que tiene una baja en la seguridad de sus pacientes, provocando un aumento significativo del valor social y financiero ^(10;11).

Los elementos como el exceso de horas de laborables, el enojo, estrés, la falta de información de los fármacos y el no uso de las normas actuales son los principales causantes de estos errores ⁽¹²⁾. Los cambios en las normas legales, los anuncios producidos por la empresa farmacéutica y la integración de nuevos medicamentos eficaces son otras causas externas a los patrones de prescripción ⁽¹²⁾.

Es esencial al momento que se realice una receta se enfoque en el crecimiento de la atención al paciente, por lo que debe incluir tanto al profesional a cargo de la prescripción, como al profesional sanitario, quienes deben trabajar en conjunto y tener comunicación multidisciplinaria para no generar errores al momento de utilizar los medicamentos en la farmacoterapia y así lograr aumentar el bienestar y seguridad de los pacientes ⁽¹³⁾.

El siguiente trabajo de investigación pretendió evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el puesto de salud Clas la Unión , ya que fomentar una adecuada prescripción es indispensable para la contribución de la salud de los pobladores, asegurando un adecuado cumplimiento de sus objetivos terapéuticos y disminuyendo la posibilidad de futuras complicaciones en su salud Es de suma importancia las investigaciones realizadas del cumplimiento de prescripción en recetas médicas ya que tendremos en cuenta las pautas necesarias, tomando como referencias las buenas prácticas de prescripción del MINSA y logrando de esta manera reducir errores al momento de realizar la receta médica.

Para realizar el presente estudio se plantea la próxima interrogante de investigación ¿Se cumple con las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en la farmacia del puesto de salud Clas la Unión en el mes Enero – Marzo 2024?

OBJETIVOS :

OBJETIVO GENERAL :

- Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas atendidas en la farmacia del puesto de salud Clas la Unión , Chimbote. Enero-Marzo 2024.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, según el cumplimiento por dimensiones
- Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según datos del paciente en recetas médicas atendidas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la unión, Chimbote. Enero – marzo 2024
- Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según datos del prescriptor en recetas médicas atendidas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la unión, Chimbote. Enero – marzo 2024
- Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según datos del medicamento en recetas médicas atendidas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la unión, Chimbote. Enero – marzo 2024
- Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según al tiempo de validez de las recetas médicas atendidas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la unión, Chimbote. Enero – marzo 2024
- Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según legibilidad en recetas médicas atendidas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la unión, Chimbote. Enero – marzo 2024

II. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES:

Antecedentes nacionales

Yaranga E. elaboro un estudio que tuvo como objetivo evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de un centro médico de Huancayo 2022. El estudio es de tipo básico, descriptivo, prospectivo, de diseño descriptivo simple. La población son las recetas, la muestra fue de 400 recetas manuales. La técnica fue el análisis documentario, su instrumento una ficha recolección de datos elaborado según el manual de BPP. Resultados Según los datos del paciente cumplen con respecto a los apellidos y nombres 89,3 %, la edad 86,3 %, Número de historia clínica 88,8 %; diagnóstico 90,3 % y del CIE10 89 %. Datos del prescriptor 95% como: nombre del prescriptor 98 %, la firma 95,5 %. Los datos del medicamento 95%; DCI 96,5 %, forma farmacéutica 96,5 %; la cantidad 97,8 %, la frecuencia 98,3 %, la dosis 98,3 %; y se alcanzó un 97,5 % y 56,3 % con la fecha de elaboración y la fecha de expiración de la receta respectivamente. En conclusión, se cumplieron con el registro de los datos del paciente porcentajes mayores al 85 %, y con los datos del prescriptor y del medicamento porcentajes mayores a 95 %, lo que en su mayoría la autora afirma que se cumple en un 95% para la farmacoterapia ⁽¹⁴⁾.

En el año 2023 **Vigo J, García F.** Diseñaron un estudio con el objetivo de determinar las características y calidad de las prescripciones médicas del Centro Médico Huanchaco, Trujillo-La Libertad, julio 2021 – junio 2022, según los indicadores descritos en el manual del SISMED. Método de estudio cualitativo, no experimental, descriptivo, corte transversal de una población de 6600 recetas médicas. Metodología utilizada, observación directa de recetas e instrumento utilizado, hoja de recolección de datos. Resultado : Número promedio de medicamentos por prescripción 2,71 ; el porcentaje promedio de prescripción de medicamentos incluidos en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales es del 99,37%; la prescripción de medicamentos de denominación internacional el porcentaje promedio es del 99,37% ; El porcentaje de antibióticos es del 12,8% y el de inyectables es del 27,25%. Concluyeron que las recetas médicas del Centro de Salud de Huanchaco fueron de calidad aceptable y cumplieron parcialmente con las tasas de prescripción reportadas en la Guía de Indicadores de Gestión y Utilización de Medicamentos del SISMED ⁽¹⁵⁾.

En el año 2019 **Espinoza M.** Planteo como objetivo para su estudio Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Recetas Atendidas en la Farmacia del Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo Cercado de Lima. Agosto-diciembre, 2018. El tipo de estudio es descriptivo, con diseño observacional transversal retrospectivo, conformada la muestra por 765 recetas médicas. Obtuvo como resultado con respecto a los datos del paciente que si cumplen en cuanto a los nombres y apellidos (99,6%), edad (83,5%), historia clínica (94,0%); respecto a los datos del prescriptor se observó que cumplen con 2 indicadores que son firma y sello del prescriptor (100%), fecha expedición (99,6%); en cuanto los datos del medicamento se observó que si cumplen, DCI (99,2%); concentración (98,3%), forma presentación (98,2%); cantidad total (99%); vía de administración (84,4%); Dosis (94,2%), frecuencia (92,9%); duración (75,7%). Concluyó que la gran mayoría si se cumple y el menor no con las BPP, refiriendo que podría poner en riesgo al paciente, debido que a la omisión de ciertos datos podría dificultar en la dispensación de los medicamentos ⁽¹⁶⁾.

Walter r, Damian j. realizaron un estudio que tuvo como como objetivo determinación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en el puesto de salud Las Conchitas – Villa María de Triunfo – Lima, noviembre 2020 a enero 2021. Fue un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, donde analizaron 500 recetas tomando en consideración cada ítem según las BPP. Su trabajo obtuvo los siguientes resultados: el 14,2%, del total de recetas evaluadas, no cumplieron con los datos del paciente en los ítems de nombre, edad y diagnóstico; con respecto a los datos del medicamento este estudio indica que la mayor frecuencia de error fue en la omisión de la vía de administración con un total del 73,2% de prescripciones que no cumplen con la información mencionada. Concluye así que el 14,2% no cumple con las buenas prácticas de prescripción ⁽¹⁷⁾.

Antecedentes internacionales

En el año 2019, **Flecha L, Vera Z.** Realizaron el siguiente estudio con el objetivo de cuantificar los errores de prescripción en el hospital Materno Infantil de Capiatá, Paraguay para detectar los puntos que requieren mejoras. Método: Es un estudio transversal que analiza las prescripciones farmacológicas, tipo y cantidad de errores. Resultados: Se analizaron 7836 prescripciones con un total de 15429 prescritas. medicamentos. Se detectó 18,25% de prescripciones ilegibles; 0,06% no presenta la firma o sello del prescriptor; el 12% no presenta la fecha; El 1% fueron recetas sin nombre ni sello de la institución;

18,4% concentración de la droga no registrada; El 14,5% no evidencia el producto farmacéutico. Forma o porción a dispensar; el 34,6% tuvo error u omisión en la unidad de medida; 0,9% genera la receta con nombre de marca y el 0,16% presentar una modificación de la receta. Concluyen que el presente estudio revela que las Buenas Prácticas de Prescripción son deficientes en el Hospital Materno Infantil de Paraguay . Como consecuencia, erros graves en la prescripción que pone en peligro la vida los pacientes (18).

Shrestha R, Prajapati S. Realizaron un proyecto en el año 2017, con el siguiente objetivo de evaluar la práctica de prescripción y Ayuda al uso de calidad de los medicamentos. Método: Se realizó un estudio retrospectivo, transversal y cuantitativo. Resultado: El porcentaje de medicamentos recetados por genéricos y de la lista de medicamentos esenciales de Nepal fue del 2,9%. (n = 72) y 21,3% (n = 521), respectivamente . El 32,5% de las recetas más habituales contienen tres fármacos y el 24,7% de las recetas contienen cuatro medicamentos. Los errores de omisión relacionados con el prescriptor fueron 1,5 (n = 1135), los errores de omisión relacionados con el medicamento fueron 1,5 (n = 1189) y los errores de comisión fueron 0,3 (n = 269). El total de 249 interacciones medicamentosas se encontraron en el 19,1% (n = 147) de las prescripciones . Los errores de prescripción comunes son el nombre del prescriptor 87,5% (n = 674), no mencionar firma del prescriptor 19,2% (n = 148) y omisión del diagnóstico 39,2% (n = 302) . Concluyen que el estudio muestra un bajo cumplimiento de los indicadores de prescripción de la OMS y altos errores de prescripción (19).

Domenech M. realizo el siguiente estudio, con el objetivo de evaluar los errores en las prescripciones en pacientes ambulatorios que acudieron a la Farmacia Interna de un centro asistencial público de Paraguay de febrero a julio del año 2012 . Metodología: Estudio observacional descriptivo de corte transversal, con muestreo no probabilístico, por conveniencia, que consistió en la revisión de 437 recetas. Resultados: la ausencia de la dosis del medicamento (32%) y en la presentación farmacéutica (23,5%). De los requisitos para las prescripciones exigidos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar, la falta del número de ficha del paciente fue el error prevalente (40,6%). Casi la mitad de las prescripciones presentó al menos un error; (20%) no presentó ninguno. Conclusión: si la salud del paciente por las faltas encontradas en la prescripción no se vio perjudica podrían estos errores generar a futuro problemas en la entrega del medicamento. Es Por ello, que se

debe tener en cuenta una buena prescripción, desde que se realiza por parte del profesional a cargo hasta la entrega del paciente ⁽²⁰⁾.

Antecedentes locales

En el año 2023 **Fernández J.** elaboro un proyecto con el objetivo de evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia , Nuevo Chimbote. septiembre - octubre. El estudio es de tipo básica, el nivel descriptivo y el diseño no experimental con un enfoque cuantitativo. Se empleó un formulario de recopilación de datos, para la evaluación de 1,400 recetas médicas. Los resultados: en cuanto a los datos del prescriptor, el 100% de las recetas incluía nombres, apellidos, número de colegiatura, firma y sello. Respecto a los datos del paciente; (98.43%) contenía nombres y apellidos (41.71%) indicaba la edad; (68.64%) proporcionaba el diagnóstico. En cuanto a los datos del medicamento, (100%) nombre del medicamento según su DCI; (98.14%) forma farmacéutica, (89.79%) concentración; (0.29%); vía de administración (98.57%). Concluyo, que los prescriptores no seguían los criterios necesarios para una prescripción correcta y adecuada ⁽²¹⁾.

En el año 2023 **Quezada A.** realizo un proyecto, que tuvo como objetivo evaluar las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas dispensadas en el Centro de Salud Progreso del mes de septiembre. Él es estudio fue de tipo básico, nivel descriptivo con diseño no experimental, de enfoque cuantitativo y retrospectivo. La población estuvo constituida por 1481 recetas y aplicando los criterios de exclusión la muestra fue de 568 recetas. Resultados: datos del paciente cumple (0,9 %), totalidad de recetas cumplen con los nombres y apellidos del paciente (100%); cumple la edad (31,1%). Datos del prescriptor, (99,5 %); nombre y apellido, colegiatura y sello (99,5 %); firma del prescriptor (99,8 %). En cuanto a los datos del medicamento se cumple (25,2%); la cantidad total del medicamento (100%) y datos de la vía de administración (31,1%). En relación con los datos de legibilidad si cumple (63,4 %). En los datos de la validez de la receta, si cumple con la fecha de prescripción (100%); no cumple con la fecha de expiración (99,8%). Concluyendo de acuerdo al manual de buenas prácticas de prescripción todas las recetas no cumplen con los requisitos ⁽²²⁾.

Díaz Kevin. Realizo un proyecto con el objetivo es evaluar las características de las recetas médicas para antihipertensivos que se prescriben en la farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión en Chimbote. setiembre – diciembre 2020. El estudio es de corte transversal, de

tipo observacional y descriptivo, y la recolección de datos fue retrospectiva. Se examinaron 61 recetas de antihipertensivos, de las cuales se recopiló información en una ficha de datos basada en indicadores de buenas prácticas de prescripción. El ARA II fue el grupo terapéutico más utilizado (69%). No se descubrieron mezclas de antihipertensivos con aines, la más frecuente (38.2%) y la menos frecuente (2.9%); (100%) incluía un solo antihipertensivo, junto con antiasmáticos, antianémicos y antibióticos. Los datos mencionados se evaluaron utilizando indicadores de buenas prácticas de prescripción. Se encontró que el DCI expone (100 %) recetas prescritas, sin embargo, no se evidenció la dosis ni la frecuencia, que el cien por ciento de las recetas tenían el sello y la firma del médico y que el 95 % de las recetas estaban escritas en letra legible. Concluyo que los antihipertensivos prescritos no realizan con todos los indicadores de las buenas prácticas de prescripción ⁽²³⁾.

2.2. BASES TEÓRICAS

Prescripción médica

Es una acción que se lleva a cabo por un prescriptor que examina los síntomas y signos del paciente para establecer un diagnóstico y ofrecer un tratamiento. El prescriptor debe tener conocimientos, experiencias y habilidades para llevar a cabo esta acción. También debe ser responsable y tener una postura ética que le permita tomar decisiones basadas en la rentabilidad del paciente ⁽²⁴⁾.

Objetivos de una buena prescripción

Los objetivos son mejorar el bienestar del paciente, aumentar la efectividad, disminuir los peligros y respetar los criterios del paciente en las decisiones terapéuticas ⁽²⁵⁾.

Definiciones de los modelos de recetas

- **Receta médica** : Es un documento de salud en la que el prescriptor escribe una prescripción de medicamentos o productos no farmacológicos. Debe llevarse a cabo de manera entendible y de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y las regulaciones vigentes ⁽²⁶⁾.

- **Receta única estandarizada:** Este cumple con los mismos criterios que las recetas médicas, pero tiene un registro de numeración y áreas estandarizados ⁽²⁶⁾.
- **Receta especial:** De acuerdo con lo dictaminado en el Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y Otras Sustancias Sujetas a Fiscalización Sanitaria y otras normas legales, esta receta solo se empleará para prescribir estupefacientes y psicotrópicos ⁽²⁶⁾.

Elementos que influyen en la prescripción

- **Publicidad y Promoción farmacéutica :** La promoción de productos farmacéuticos proporciona a la población una fuente de información que le permite comprender las características, desventajas y ventajas del producto, lo que ayuda a tomar una mejor decisión al momento del consumo. Sin embargo, la publicidad también puede dañar la seguridad del paciente al distorsionar la información sobre el producto. Además, tiene un impacto en cómo los profesionales de la salud facultados prescriben medicamentos ⁽²⁷⁾. La Ley General de Salud (Ley N° 26842), la Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (Ley N° 29459) y otras leyes regulan y prohíben la publicidad de productos farmacéuticos ⁽²⁸⁾.
- **Aspectos normativos :** Según la patología del paciente y el propósito de la terapia farmacológica, el prescriptor está legalmente autorizado a emitir una prescripción adecuada. Este es el encargado de cumplir con las leyes como la Ley N° 26842: Ley general de salud , la Ley N° 29459 : Ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios y el Decreto Supremo N°019-2001-SA , entre otras ⁽²⁹⁾.
- **Aspecto educativo :** El artículo 1 del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú establece que debe desempeñar su carrera el médico de manera adecuada en la sociedad al optimizar constantemente sus conocimientos, habilidades y actitudes ⁽³⁰⁾.

Para otorgar un tratamiento correcto al paciente, que requiere una prescripción íntegra y racional, tomando en cuenta los beneficios y riesgos de los fármacos seleccionados para la terapia farmacológica, una prescripción desatinada puede

perjudicar la recuperación del paciente, por ello el prescriptor debe renovar constantemente sus conocimientos. Además, es esencial que el médico tenga en cuenta la farmacología dentro de sus habilidades, ya que tiene un impacto positivo en la salud pública ⁽³¹⁾.

- **Aspectos socioeconómicos :** La utilización de medicamentos en los países implica un gasto económico significativo. Esto se debe a dos factores: primero, el aumento de prescripciones; y segundo, las alteraciones en los esquemas terapéuticos plasmados en prescripciones derivadas de investigaciones recientes y Guías de Práctica Clínica planteadas en medicamentos innovadores y frecuentemente más caros ⁽³²⁾. Por otro ángulo, los fármacos de marcas y genéricos se pueden diferenciar por su nombre y precio. Las empresas elaboradoras de medicamentos genéricos buscan precios más accesibles para hacerse conocidos, ya que no requieren grandes recursos financieros para estudios y publicidad, lo que demuestra su bajo costo en comparación con los de marca. Los medicamentos genéricos, debido a su bajo costo, permiten a la población una disposición del medicamento facilitando un mayor ahorro en comparación con los medicamentos de marca ⁽³³⁾. Es esencial por eso que el prescriptor tenga en cuenta la clase socioeconómica del paciente al escribir la receta, equiparando los gastos de uno o más medicamentos y considerando el costo total del tratamiento en lugar de solo el costo del medicamento. Además, los medicamentos deben seleccionarse teniendo en cuenta su seguridad, calidad y eficacia. ⁽³³⁾.

Normativas legales referente a la prescripción médica

- **Ley N° 26842: Ley General de Salud**

Título II, Capítulo I: De acuerdo con el artículo 26°, la receta es ejecutada por un médico, y los obstetras y dentistas (cirujanos) para prescribir solo se llevará a cabo en su entorno de trabajo ⁽³⁴⁾. Al recetar un fármaco, es importante tomar en cuenta la denominación común internacional, el nombre comercial (si corresponde), la forma

farmacéutica, las indicaciones, incluida la posología y la duración del tratamiento (34).

- **DS N.º 014-2011-SA : Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos**

Capítulo V. De las recetas: De acuerdo con el artículo 56º, Los medicamentos recetados solo se dispensan si la receta contiene la siguiente información en una forma comprensible (35):

- **Información del prescriptor:** sello y firma del prescriptor con su nombre completo y número de colegiatura también debe contener el nombre y dirección del servicio de salud.

- **Información del paciente:** nombres, apellidos, su edad y diagnóstico.

- **Información del medicamento:** Denominación común internacional y nombre comercial (si está disponible), su concentración, forma farmacéutica, unidad farmacéutica (indica el número de unidades), duración de tratamiento, método de administración e instrucción (35).

- **Otros datos:** Lugar de prescripción, fecha de expedición, vigencia e información adicional dirigida al farmacéutico que el prescriptor considere necesaria (35).

De acuerdo al artículo 58º, indica que no se puede regalar ni vender ningún medicamento o dispositivo médico recetado después de la fecha de vencimiento indicada (35).

- **DS-019-2001-SA: Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos**

- **Artículo 5º:** el profesional a cargo de la prescripción está obligado a imprimir la receta en duplicado, lo que significa que una copia de la receta debe mantenerse en la oficina farmacéutica (farmacia y botica). Estas se van a retener durante un año a partir de la fecha de la atención correspondiente, y estarán disponibles cuando la Autoridad de Salud lo solicite (36).

- **Artículo 6º:** Por prescribir solo el nombre comercial del medicamento sin mencionar la Denominación Común Internacional del medicamento en la receta, el prescriptor podría enfrentar una multa de hasta 2 UIT ⁽³⁷⁾.

Buenas prácticas de prescripción

Es la acción a cargo del prescriptor de aportar la información correcta, clara y concisa en base al cumplimiento del el uso y manejo adecuado del medicamento o producto farmacéutico, siguiendo las indicaciones de acuerdo a los requisitos necesarios de una prescripción, para finalmente plasmarlo en la receta ⁽²⁹⁾.

Si tomamos en cuenta las recetas prescritas correctamente mejoraremos la efectividad del tratamiento terapéutico, disminuyendo riesgos y costos. Este hecho demuestra una incentivación de mejora para los medicamentos en cuanto a su prescripción, distribución y consumo y dejando en claro a su vez al paciente los posibles riesgos que se puedan encontrar en una mala prescripción médica. ⁽³⁷⁾ La prescripción médica es el fruto de un proceso arduo de aprendizaje por parte del médico, donde pondrá a prueba sus conocimientos para evaluar y determinar la sintomatología del paciente dando un adecuado diagnostico en todas las decisiones de tratamiento, se debe respetar la autonomía del paciente ⁽³⁸⁾.

La aportación de las buenas prácticas de prescripción, van a servir como herramientas de mejora, para un mejor desempeño, caracterizado por su racionalidad y lógica, ofreciendo pasos concretos para abordar los problemas de salud de los pacientes ⁽³⁹⁾.

En las indicaciones para seguir una correcta prescripción, debe tomarse en cuenta el nombre, número de registro del prescriptor, la dirección y nombre del establecimiento de salud, estos datos debe tenerlos impresos en la receta, a su vez también debe contener los nombres, apellidos y edad del paciente. En cuando al medicamento debe tener su denominación común internacional (DCI); la concentración, forma farmacéutica, dosificación, vía de administración, frecuencia, duración del tratamiento, instrucciones, última fecha de redacción, fecha de emisión ⁽⁴⁰⁾.

Se debe concientizar el mejoramiento de maniobras del uso coherente de medicamentos por parte del médico, incluyendo capacitaciones que permitan tomar

decisiones correctas, en el caso de las prescripciones, basado en conocimiento científicos, desarrollando habilidades que permitan identificar información confiable, objetiva, independiente y actualizada ⁽⁴⁴⁾.

Errores en la prescripción

Los errores de prescripción son una parte importante de los errores de medicación que causan daño al paciente y deben evitarse y corregirse ⁽⁴¹⁾.

Los errores más comunes son el dato del paciente, datos del prescriptor, información de fármaco, repetición de medicación en la misma prescripción, uso de abreviaturas inapropiadas y correcciones relacionadas con medicamentos ⁽⁴²⁾.

Tácticas para promocionar una prescripción apropiada

La estrategia consiste en fomentar la educación médica continua, proporcionar un sistema de datos fiable y de calidad, promover la promoción de medicamentos con criterios éticos, pedir a las autoridades competentes que limiten el número de marcas de un mismo principio activo, fomentar la elaboración de guías médicas. y expandirse. Aplicar las normas que hacen referencia a la receta ⁽⁴³⁾.

Función del Farmacéutico en el proceso de prescripción

La tarea del químico farmacéutico involucra a recibir y validar la receta, donde asegura que contiene la información relevante conforme a la normativa. Una vez completada la validación, se decide si el medicamento debe transferirse o no y si vale la pena consultar a un médico ⁽⁴⁴⁾.

Por ningún motivo se debe dispensar si al momento de la verificación la receta ha llegado a su caducidad ⁽⁴⁵⁾.

2.3. HIPÓTESIS

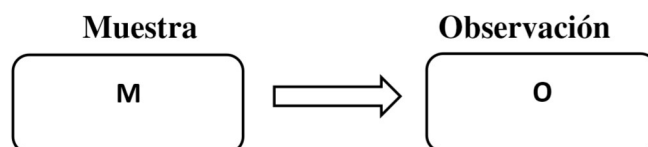
- NO APLICA

III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación fue investigación documental, según su finalidad fue básica con enfoque cuantitativo, el nivel fue descriptivo y el diseño de investigación fue no experimental, y transversal; según la direccionalidad de la investigación fue retrospectivo. El tipo de investigación documental se realizó a través de los registros de recetas médicas en el puesto de salud clas La Unión que fueron evaluadas a través de una plataforma, para brindar la información más completa y vigente sobre posibles errores ⁽⁴⁶⁾. Su finalidad fue básica o también llamada investigación fundamental o pura, debido a que no resuelve de forma inmediata los problemas, pero que servirá como base teórica para posteriores estudios de investigación. Fue de enfoque cuantitativo por el realce en análisis y medición numérica de datos, que se caracteriza por la recopilación sistemática de información que fue cuantificada, seguido de un análisis estricto a través de las técnicas estadísticas ⁽⁴⁷⁾. Además, fue de nivel descriptivo por tener una única variable de estudio, conocida como variable de interés y que se establece en una investigación cuantitativa ⁽⁴⁸⁾. Se considera que la investigación fue no experimental, ya que no se somete a ninguna condición experimental de estudio, esto refiere que la muestra de estudio no tendrá ningún cambio o alteración de sus datos. De acuerdo con el diseño se mantuvo una investigación de tipo transversal esto indica que los datos solo obtendrán una sola vez, para ser descritas en la investigación ⁽⁴⁹⁾. Fue retrospectivo ya que las recetas médicas, fueron obtenidas en el periodo del mes de enero, febrero y marzo del 2024⁽⁴⁹⁾.

La investigación se realizó de acuerdo al siguiente diseño:



Donde:

M= Recetas médicas atendidas en el Servicio de Farmacia del Puesto de Salud Clas La Unión.

O= Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

Población:

La población estuvo conformada por todas las recetas médicas atendidas en el Servicio de Farmacia del Puesto de Salud Clas La Unión ubicado en el distrito de Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash durante los meses de enero a marzo del año 2024 la cual estuvo constituido por 2085 recetas médicas.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 215 recetas médicas atendidas en el Servicio de Farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión ubicado en el distrito de Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash durante los meses de enero a marzo del año 2024 la cual se obtuvo aplicando la fórmula para obtener el tamaño muestral.

Fórmula para obtener el Tamaño Muestral en estudios descriptivos de variable tipo cuantitativo para una población finita ^(50,51)

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

Donde:

n= Tamaño de la muestra

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

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

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

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

q= 100-p.

Reemplazamos

$$n = \frac{2085 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{(2085 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 + 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{2085 \times 3.8416 \times 0.50 \times 0.50}{2084 \times 0.0025 + 3.8416 + 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{8009.736 \times 0.25}{5.21 + 3.8416 + 0.25}$$

$$n = \frac{2002.434}{9.3016}$$

$$n = 215.2784$$

$$n = 215$$

Técnica de muestreo:

La técnica de muestreo fue probabilístico, aleatorio estratificado, de asignación proporcional⁽⁵²⁾. se emplea esta técnica, para una cierta cantidad de población y de esta manera lograr obtener la muestra, para lo cual se seleccionaron cada unidad de análisis que sea proporcional a los elementos de la muestra, para que el resultado sea confiable y deducible.

Distribución de muestreo probabilístico, aleatorio estratificado, de asignación proporcional

Fórmula de asignación proporcional

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

Donde:

P= Proporción

n= Muestra

N= Población

Reemplazamos

$$P = \frac{215}{2085}$$

$$P = 0.103117506$$

Enero = 858 (0.103117506) = 88,474820 \cong 88 recetas médicas

Febrero = 791 (0.103117506) = 81,565947 \cong 82 recetas médicas

Marzo = 436 (0.103117506) = 44,959232 \cong 45 recetas médicas

Mes	Población	Muestra
Enero	858	88
Febrero	791	82
Marzo	436	45
Total	2085	215

Para seleccionar el tamaño muestral se pasó a definir los criterios de inclusión y exclusión que caracteriza la muestra.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

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

Criterios de exclusión:

- Recetas con prescripciones de fórmulas magistrales.
- Recetas deterioradas
- Recetas duplicadas

3.3. VARIABLES. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable	Definición operativa	Dimensiones	Subdimensiones	Indicador	Escala de medición	Categoría o valoración			
Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas atendidas en la farmacia del puesto de salud Clas la Unión .	La buena práctica de prescripción es la acción que se lleva a cabo por el profesional prescriptor, que realizar un correcto análisis, poniendo en acción todos sus experiencias y conocimientos, para obtener de manera correcta un buen diagnóstico y tratamiento al ejecutar la receta médica. El cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción será evaluado en base al Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud ⁽²⁹⁾ .	Datos del paciente	Nombre y apellidos	Cumple / No cumple	Nominal	Dicotómica Sí/No			
			Diagnóstico o CIE - 10		Nominal				
			Dirección		Nominal				
		Datos del prescriptor	Teléfono		Nominal				
			Edad		Nominal				
			DNI		Nominal				
			Nombre y apellidos		Nominal				
		Datos del medicamento	Firma		Nominal				
			Dirección		Nominal				
			Sello		Nominal				
			Teléfono		Nominal				
			Número de colegiatura		Nominal				
		Tiempo de validez de la receta	DCI		Legibilidad		Letra legible		Nominal
			Concentración				Nominal		
			Forma farmacéutica				Nominal		
			Dosis				Nominal		
			Cantidad total				Nominal		
Frecuencia	Nominal								
Fecha de la receta	Vía de administración		Fecha de prescripción		Nominal				
	Fecha de expiración		Nominal						

3.4.TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA:

La técnica para recolección de datos fue la observación sistemática o estructurada. Este tipo de observación emplea la ayuda de ciertos instrumentos tales como cuadros, tablas y fichas que servirán para la recolección de los datos o hechos observados ⁽⁵³⁾. Priorizando qué elementos se deben estudiar de las recetas médicas del Puesto de Salud Clas la Unión.

INSTRUMENTO:

Se utilizó una ficha para la recolección, la cual fue validada por la Universidad Norbert Wiener ⁽⁵⁴⁾ (Anexo 02); fue diseñada en el programa Microsoft Office Excel versión 2019, considerando los indicadores de acuerdo al Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud del Perú ⁽⁴⁵⁾, conformada por 5 dimensiones divididas en 22 ítems. Fue estructurada de la siguiente manera: datos del prescriptor con 6 ítems (Nombres y apellidos, firma, sello, dirección, teléfono y número de colegiatura); datos del paciente conformada por 6 ítems (Nombres y apellidos, diagnóstico o CIE- 10, dirección, teléfono, edad y DNI) datos del medicamento conformada por 7 ítems, (DCI, concentración del principio activo, forma farmacéutica, dosis, cantidad total, frecuencia y vía de administración); validez de la receta que presentó 2 ítems (Fecha de prescripción, fecha de expiración) y legibilidad de la receta que solo presentó 1 ítem (letra legible), todos estos ítems fueron de tipo dicotómico con alternativas de evaluación Si o No, en función al cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción para recopilarse y luego obtener datos estadísticos de interés.

PROCEDIMIENTO:

Para la obtención de la información se solicitó al Jefe de farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión que estuvo a cargo por el Q.F. Héctor D Herrera Acero. Para el acceso a las recetas médicas se elabora una carta emitida por mi persona, el cual es un documento de aprobación para la recolección de la información (Anexo 03), procesando y tratando con confidencialidad y de forma anónima de acuerdo con el código ético formulado por la ULADECH – Chimbote en una ficha de recolección de datos que se plasmara en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel 2019, validado (Anexo 02) y

el análisis estadístico se realizó aplicando una estadística descriptiva generando tablas y figuras porcentuales de promedios más representativos.

3.5.MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

Se procedió a realizar un análisis documental de las recetas de la ficha de recolección de datos, empleando el Microsoft Excel 2019 donde se utilizó la herramienta de filtro para obtener las recetas de acuerdo a cada dimensión que si cumpla y luego poder plasmarla en tablas estadísticas. Y para la redacción del estudio se utiliza el programa Microsoft Word 2019.

3.6.ASPECTOS ÉTICOS

Para realizar el presente trabajo se tomó en cuenta el reglamento de integridad científica en la investigación versión 001, el cual fomenta la adopción de buenas prácticas y la integridad de las actividades asegurando la identificación de posibles riesgos y beneficios, con el fin de evitar el fraude en todos los aspectos. Para realizar la investigación, en primicia se utilizó el principio de protección de la persona, que se emplea para asegurar el bienestar, protección de identidad, seguridad del paciente y prescriptor en cada receta. También empleamos el principio de integración científica, para realizar de manera adecuada el proceso de investigación al momento de hacer el ingreso al Puesto de Salud y de esta manera recolectar los datos solicitados.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución porcentual del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas atendidas en la farmacia del puesto de Salud Clas la Unión, Chimbote. Enero-Marzo 2024.

	SI CUMPLE		NO CUMPLE	
	N	Porcentaje	n	Porcentaje
Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción	0,0	100,0	215	100,0

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

BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN	SI CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	n	Porcentaje	n	Porcentaje	n	Porcentaje
Datos del paciente	0	0,0	215	100,0	215	100
Datos del prescriptor	0	0,0	215	100,0	215	100
Datos del medicamento	11	5.1	204	94.9	215	100
Datos de legibilidad	11	5.1	204	94.9	215	100
Validez de la receta	1	0.5	214	99.5	215	100

Fuente: Base de datos (Anexo 04)

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

DATOS DEL PACIENTE	SI CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	N	Porcentaje	n	Porcentaje	n	Porcentaje
Nombres y Apellidos	215	100,0	0	0,00	215	100
Diagnóstico o CIE -10	160	74.4	55	25.6	215	100
Dirección	0	0,0	215	100,0	215	100
Teléfono	0	0,0	215	100,0	215	100
Edad	47	21,9	168	78.1	215	100
DNI	5	2.3	210	97.7	215	100

Fuente: Base de datos (Anexo 04)

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

DATOS DEL PRESCRIPTOR	SI CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	N	Porcentaje	n	Porcentaje	n	Porcentaje
Nombre y Apellido	214	99.5	1	0.5	215	100
Firma	214	99.5	1	0.5	215	100
Dirección	215	100,0	0	0.00	215	100
Sello	214	99.5	1	0.5	215	100
Teléfono	0	0,0	215	100,0	215	100
Número de colegiatura	214	99.5	1	0.5	215	100

Fuente: Base de datos (Anexo 04)

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

DATOS DEL MEDICAMENTO	SI CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	N	Porcentaje	n	Porcentaje	n	Porcentaje
DCI	214	99.5	1	0.5	215	100
Concentración	209	97.2	6	2.8	215	100
Forma Farmacéutica	215	100,0	0	0,0	215	100
Dosis	215	100,0	0	0,0	215	100
Cantidad total	215	100,0	0	0,0	215	100
Frecuencia	211	98.1	4	1.9	215	100
Vía de administración	11	5.1	204	94.9	215	100

Fuente: Base de datos (Anexo 04)

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

DATOS DE LEGIBILIDAD	SI CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	n	Porcentaje	n	Porcentaje	n	Porcentaje
Letra Legible	11	5.1	204	94.9	215	100

Fuente: Base de datos (Anexo 04)

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

VALIDEZ DE LA RECETA	SI CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	n	Porcentaje	n	Porcentaje	n	Porcentaje
Fecha de prescripción	212	98.6	3	1.4	215	100
Fecha de expiración	1	0.5	214	99.5	215	100

Fuente: Base de datos (Anexo 04)

V. DISCUSIÓN

Para poder desempeñar las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas se apreció el cumplimiento de los datos del paciente, datos del prescriptor, datos del medicamento, la legibilidad y tiempo de validez de la receta médica. En el presente proyecto se analizaron 215 recetas médicas como muestra, las cuales fueron atendidas en el Puesto de Salud Clas la Unión ubicado en el distrito de Chimbote, durante los meses de enero a marzo del 2024 por lo que a continuación se interpretan los resultados en base a lo desarrollado teóricamente con la finalidad de dar respuesta a los objetivos planteados.

En la tabla 1 observamos el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción y en general el 100% en su totalidad no lo cumple.

De igual forma refiere en su estudio **Santos S** ⁽⁴⁴⁾ que el 100% de sus recetas analizadas no presenta el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción. Pero **Vera J** ⁽⁵⁵⁾ difiere con nuestros resultados en su estudio, obteniendo un 100% en el cumplimiento de la buena práctica de prescripción.

Como hemos podido observar no se cumple con las BPP en algunos estudios, esto se debe a que no se lleva un régimen progresivo sobre la práctica de prescripción, ya que el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción implica una toma de decisiones donde involucra tanto al prescriptor, paciente y medicamento, en una decisión crucial para la correcta realización de la receta. Es por ello que cada vez es más importante conocer los requisitos de una prescripción racional y efectiva, y las influencias que se puedan dar durante el proceso que genere omisión de los datos que son fundamentales para la una correcta prescripción. Es necesario que se vea enfocado la prescripción en beneficio del paciente para su mejor accesibilidad y el correcto uso de su tratamiento farmacoterapéutico ^(17:55).

En la Tabla 2 observamos los resultados generales de la distribución porcentual de las recetas médicas, de acuerdo con sus diferentes dimensiones, verificando que los datos del paciente y del prescriptor no cumple el 100.0%, con los requisitos necesarios como lo indica el Manual de las BPP. En los datos del medicamento el 94.9% no lo cumplen y solo el 5.1 % de toda la muestra si lo cumplen; con respecto

a los datos de legibilidad el 94.9% no cumplen y solo el 5.1% si lo cumple, y en relación a la validez de la receta médica el 99.5% no cumplen, mientras que el 0.5% si cumplen.

El estudio de **Yaranga E** ⁽¹⁴⁾, difiere con nuestros resultados, con respecto al cumplimiento de dimensiones generales de las buenas prácticas prescripción encontrando en los datos del paciente que obtuvo un porcentaje mayor al 85%; en los datos del prescriptor y datos del medicamento refirieron un porcentaje mayores al 95% cumpliendo con las buenas prácticas de prescripción. En los resultados encontrados por **Vera J** ⁽⁵⁵⁾, también difieren con nuestros resultados ya que en un 100% llegan a cumplir con todos los requisitos de las BPP en todas las dimensiones generales tanto como los Datos del Paciente, con un 100% que, si lo cumple, de igual forma con los Datos del Médico, con un 98.42% que, si lo cumplen y con respecto a los datos del medicamento, validez de receta y legibilidad la gran mayoría con un 92.5% llega a cumplirlo.

Para entender la función de una buena prescripción tenemos que tomar muy en cuenta los requisitos de las BPP y datos importantes que se solicita al momento de elaborar una receta ya que si no tomamos en cuenta los datos del paciente como: nombre y apellido, DNI, registro de historia clínica o número de teléfono, no podremos identificar al paciente al momento de la entrega, ya que el dispensador no sabrá a quien entregar, ni tampoco buscar en el sistema registros médicos sus datos generales. Para su dispensación y validez de la receta, de igual forma también debe contar la receta con los datos del prescriptor ya que a través de ello se dará validez a la prescripción médica, porque si se llega a omitir uno de los datos del prescriptor, pondría en duda la veracidad de la receta. Tomando en cuenta los datos del medicamento es importante que no se omita ningún de sus datos al momento que el medico la prescribe, ya que, al saber el nombre del medicamento, la concentración y la forma de presentación, se podrá dar la vía de administración adecuada, para poder definir una dosis con el tiempo de tratamiento adecuado por ello es de suma importancia contar con los datos del medicamento y cumplir en todas las dimensiones con las buenas prácticas de prescripción ⁽²⁹⁾.

En la Tabla 3. Observamos los resultados de Distribución porcentual de las recetas médicas, según el cumplimiento de los datos del paciente, con respecto a nombre y apellido se encuentra un 100% que, si cumple, en cuanto al diagnóstico el 74.4% si cumple y el 25.6% no lo cumple. En cuanto a la dirección y teléfono el 100% no cumple, refiriéndose a la edad el 78.1% no cumple y solo el 21.9% si cumple, por último, en el DNI se encontró que 97.7% que no lo cumple y el 2.3% que sí cumple. Encontramos una similitud en los resultados obtenidos por el estudio de **Rojas** ⁽⁵⁶⁾, refiriendo que 99.4 % si cumple con los nombres y apellidos del paciente y el 0.6 no lo cumple. En los resultados obtenidos por **Santos S** ⁽⁴⁴⁾ de acuerdo a los datos del paciente de las recetas analizadas el 100% no tienen dirección y teléfono, el 9.95% no contaba con la edad y en relación al diagnóstico el 37.10% no lo tenía. Para realizar la prescripción médica es de suma importancia los datos del paciente ya que a base de ello el médico o profesional encargado, dará referencia de a quien se le está entregando el medicamento y si no cuando con el CIE-10 o diagnóstico tendría una falta grave por omitir información que es importante como lo señala en manual de buenas prácticas de prescripción ⁽⁴³⁾

En la Tabla 4. observamos los resultados de la distribución porcentual de las recetas médicas, según el cumplimiento de los datos del prescriptor, verificando que el 99.5% si cumplen con el nombre y apellido, N.º de colegiatura, sello y firma, pero el 0.5% no lo cumple, con respecto a la dirección el 100% si cumple y por último el teléfono el 100% ninguno cumple.

En un estudio realizado por **Santini F** ⁽⁵⁷⁾ observamos resultados similares con los datos del prescriptor, con respecto al nombre y apellido, firma y sello, con un porcentaje del 100% que, si cumple. En comparación con los demás estudios, estos resultados tienen similitud con los resultados encontrados en la investigación de **Chambi C** ⁽⁵⁸⁾, la cual refiere en su muestra, en datos de prescriptor con respecto al nombre y apellido el 97.39% si lo cumple.

Observamos que en nuestro resultado y de los estudios que comparamos si se cumple en gran mayoría con los datos del prescriptor, pero a su vez también encontramos un bajo porcentaje en ausencia del nombre, apellido, firma y sello prescriptor esto da referencia a que no se sigue con las pautas necesarias para realizar un buena

prescripción médica ya que la base para una buena prescripción es que contenga todos los datos del paciente y del prescriptor como lo indica el manual de BPP, ya que al ver una ausencia de los datos por parte del prescriptor pone en duda la veracidad de la receta ⁽⁵⁴⁾.

En la Tabla 5 observamos los resultados de la distribución porcentual de las recetas médicas, según el cumplimiento de los datos del medicamento, verificando que el 99.5% si cumplen con la Denominación Común Internacional del medicamento y el 0.5% no, en relación con la concentración el 97.2% si cumple, el 2.8% no cumple, con respecto a la forma farmacéutica, dosis y cantidad total del medicamento el 100.0% si cumple; con respecto a la frecuencia el 98.1% si cumple mientras que el 1.9% no cumple; y en cuanto a la vía de administración el 94.9% no cumple mientras que el 5.1% si cumple.

Encontramos resultados similares en el estudio **Basilio S** ⁽⁵⁹⁾, con respecto a los datos del medicamento donde encontramos que el DCI si cumple con 83,5% de las recetas y el 16,5% no colocaron; con respecto a la concentración el 86,1% de las recetas si colocaron el medicamento con concentración correcta y el 13,9% no colocaron; respecto a la forma farmacéutica el 88,6% de los medicamentos si colocaron su forma farmacéutica y el 11,4% no colocaron; respecto a la dosis el 86,1% colocaron el medicamento con dosis correcta en la receta y el 13,9% no colocaron; y con respecto a la frecuencia el 83,5% si contenía y el 16,5% no.

En la Tabla 6 se muestran los resultados de la distribución porcentual de las recetas médicas, según el cumplimiento de los datos de legibilidad, verificando que el 94.9% de las recetas médicas no cumplen con la letra legible mientras que sólo el 5.1% si cumplen.

Remon R ⁽⁶⁰⁾, en su estudio difiere con nuestros resultados en los datos de legibilidad con el 69.7 % de las recetas que si cumplen con letra legible y el 30.3% que no cumple. De tal manera **Fernández E** ⁽⁶¹⁾, en su estudio reporta que el 19.94% no cumplen con letra legible. De tal manera las recetas no todas cuentan con letra legible, debido a que la legibilidad de la letra en las recetas médicas nos permitirá desarrollar una correcta dispensación

Respecto a la table 5 y 6 se deberían incorporar sistemas de receta electrónica ya que esto mejoraría no sólo los errores asociados a la legibilidad, sino también los asociados a la omisión de información, ya que el sistema obligaría al prescriptor a cumplir con el llenado de todos los datos requeridos. De esta forma, los sistemas de prescripción computarizados o digitales pueden mejorar potencialmente la calidad de los procesos de prescripción mejorando la atención del paciente ^(61;62).

En la Tabla 7 se observa los resultados de la distribución porcentual de las recetas médicas, según el cumplimiento de los datos de validez de la receta, en relación con la fecha de prescripción encontramos que el 98.6% si cumple mientras que sólo el 1.4% no cumple; con respecto a la fecha de expiración el 99.5% no cumple mientras que el 0,5% si cumple.

Resultados similares encontramos por el estudio realizado por **Quispe L** ⁽⁶⁴⁾, observamos que el 99.1% de las recetas médicas, si cumple con fecha de emisión y que el 100% no contaba con la fecha de expiración. Por lo que observamos que no se tiene un control y tampoco un desempeño en cumplir con la validez de la receta, ya que la mayoría de los prescriptores omite esta dimensión, que forma parte de los criterios de las buenas prácticas de prescripción y esto se debe a que no se les exige cumplir con los criterios de BPP al prescriptor a cargo.

Después de realizar una verificación de la prescripción, debemos tomar en cuenta la validación de la receta que representa una herramienta de confiabilidad y garantía. Cada establecimiento de farmacia debe generar un sistema de registro que se adecue a las dinaminas y controles de registro donde permita encontrar errores para posteriormente ser corregidas generando un mejor servicio ⁽⁶⁵⁾.

VI. CONCLUSIÓN

1. Evaluamos el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas atendidas en la farmacia del puesto de Salud Clas la Unión, Chimbote. Enero-marzo 2024. evidenciando que ninguna receta cumple con todos los datos según el manual de buenas prácticas de prescripción.
2. Según las dimensiones se evidenció que en relación con datos del paciente y datos del prescriptor el 100% no lo cumple con las buenas prácticas de prescripción, de igual manera con los datos del medicamento y datos de legibilidad con un 94.9 % que no lo cumple, pero el 5.1 % si cumple de acuerdo al manual de BPP, con respecto a los datos de validez de la receta el 99.5% no lo cumple mientras que solo el 0.5% de las recetas cuenta fecha de prescripción y fecha de expiración.
3. De acuerdo con los datos del paciente en relación con el nombre y apellido todas si cumplen, en relación al diagnóstico o CIE -10 solo el 74.7% si lo cumple, de acuerdo con la dirección y teléfono el 100% no lo cumple, en relación a la edad el 21.9% si lo cumple, mientras q solo el 2.3% si cumple con numero de DNI.
4. De acuerdo en base a los datos obtenidos del prescriptor la gran mayoría con 99.5% en su totalidad, si cumplen con el nombre y apellido, N.º de colegiatura, firma y sello, con respecto a la dirección el 100% si lo cumple, mientras que el 100% de la muestra en base al número de teléfono ninguna lo cumple.
5. De acuerdo con los datos del medicamento, solo el 5.1% de la muestra cumple con todos los requisitos, en cuanto a su DCI. Forma farmacéutica, dosis, cantidad total, frecuencia y vía de administración.
6. De acuerdo con los datos de legibilidad, observamos que solo el 5.1% cumple con letra e interpretación legibles.
7. De acuerdo con los datos de la validez de la receta, el 0.5% cumple con fecha de prescripción y fecha de expiración.

VII. RECOMENDACIONES

- Por parte del establecimiento tendría que establecerse un control más progresivo con respecto a las buenas prácticas de prescripción.
- Por parte del químico farmacéutico debería estrechar una mejor relación profesional con el médico o profesional a cargo de la prescripción, dirigida a la mejora de cumplir con las buenas prácticas prescripciones
- Por parte del sistema de salud, sería muy favorable que se exijan las recetas electrónicas o digitales para un mejor cumplimiento de BPP y beneficio de la salud del paciente.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Dangi I, et al. Redacción de recetas de medicamentos ideales. Revista Mundial de Farmacia y Ciencias Farmacéuticas [Internet]. 2019 [Citado 28 Marzo 2024]; 8(3): 634-654. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Ajay-Kumar205/publication/331927985_IDEAL_DRUG_PRESCRIPTION_WRITING/inks/5c934960a6fdccd4602e566d/IDEAL-DRUG-PRESCRIPTION-WRITING.pdf
2. Alqahtani S. Opiniones de los farmacéuticos comunitarios sobre la mala redacción de recetas en Jazan, Arabia Saudita. Atención sanitaria (Basilea) [Internet]. 2021 [Citado 28 Marzo 2024]; 9(8): 1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8391709/pdf/healthcare-09-01077.pdf>
3. Nkera J, Ragaven L. Cumplimiento de las pautas de redacción de recetas para pacientes ambulatorios en los hospitales del distrito del sur de Gauteng . Afr J Prim Cuidado De La Salud Fam Med [Artículo]. 2020 [Citado 28 marzo 2024]; 12(1): 1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7343925/pdf/PHCFM-12-2263.pdf>
4. Lim W, Jasudass J, et al. El impacto de una revisión de recetas y un sistema de retroalimentación de prescriptores en las prácticas de prescripción en clínicas de atención primaria: un ensayo aleatorio por grupos. Práctica familiar de BMC [Artículo]. 2018 [Citado 28 Marzo 2024]; 19(1): 1-13. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6053727/pdf/12875_2018_Article_808.pdf
5. Espinoza M. Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica . [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2017 [Citado 29 Marzo 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/621/Legibilidad_GonzalesSalcedo_AlbertFernando.pdf?sequence=3&isAllowed=y
6. Gaviria A, et al. Detección de errores de medicación mediante un programa de seguimiento y minimización en pacientes ambulatorios de Colombia, 2018-2019 . Rev. biomédica [Artículo]. 2021 [Citado 29 Marzo 2024]; 41(1):79-86. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/5544/4661>
7. Guerrero-Coronel K, Villalón-Muñoz P. Errores de medicación como potenciales discrepancias de conciliación farmacéutica en un hospital de Ecuador . Revista Cubana de Farmacia [internet]. 2022 [Citado 29 Marzo 2024]; 55 (1):1-13. Disponible en: <http://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/643/456>

8. Ararsie M, et al. Evaluación de la integridad de la prescripción y el patrón de uso de medicamentos en el Hospital Integral Especializado Tibebe-Ghion, Bahir Dar, Etiopía . *Biomedicine Res Int* [internet]. 2020 [Citado 30 Marzo 2024]; 1(1):1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7593717/pdf/BMRI2020-8842515.pdf>
9. Malet A, Goyenechea E. El papel del farmacéutico comunitario en la detección y disminución de los errores de medicación: revisión sistemática exploratoria . *Ars Pharmaceutica* [Internet]. 2017 [Citado 30 Marzo 2024]; 62(1): 15-39. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v62n1/2340-9894-ars-62-01-15.pdf>
10. Moghaddam A, Rezaei K. Una revisión sistemática y un metanálisis de la tasa de errores médicos en Irán: 2005-2019. *Qual Gestionar Atención Médica* [Internet]. 2021 [Citado 30 Marzo 2024]; 30(3):166-175. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34086653>
11. Vashisht R, Sinha A. Medication Dispensing Errors and Prevention [Internet]. Salt Lake City: StatPearls; 2022. [Citado 30 Marzo 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519065/>
12. Tariq RA, Vashisht R, Sinha A, Scherbak Y. Medication Dispensing Errors and Prevention [Internet]. Salt Lake City: StatPearls; 2022. [citado 30 marzo 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519065/>
13. González M, Granados C. Influencia de la prescripción médica en los errores asociados a pacientes en un Instituto de Previsión Social (IPS) de la Ciudad de Cartagena, Colombia. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2020 [Citado 30 Marzo 2024]; 39(1):112–116. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_1_2020/19_influencia.pdf
14. Yaranga E. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de los pacientes de un Centro de Salud Huancayo 2022[Tesis de grado]; Huancayo: Universidad peruana los andes; 2023 [citado 31 marzo 24]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6988>
15. Vigo J, García F. Características y calidad de prescripción médica en el centro de salud huanchaco, Trujillo, la libertad. Julio 2021 – junio 2022 Universidad María Auxiliadora [Tesis] 2023. [Citado 31 marzo del 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1735/TESIS%20VIGO-%20GARCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Espinoza M. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo Cercado de Lima - agosto-diciembre. [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019. [Citado 31 Marzo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3334/TESIS%20Espinoza%20Moner.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
17. Walter r, Damian j. Determinación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el puesto de salud Las Conchitas – Villa María del triunfo – Lima, noviembre 2020 – enero 2021 [Tesis]. Perú: Universidad Roosevelt. Facultad de ciencias de la salud; 2021 [citado 31 marzo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/384/TESIS%20-%20JULIANE%20Y%20RAMIRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Flecha L, Vera Z et al. Evaluation of compliance with good prescription practices in the children's maternal hospital in capiatá, paraguay. Facultad De Ciencias Químicas. Universidad Nacional De Asunción, Paraguay. [Artículo] 2019 [citado 31 marzo 2024]. Disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/130556/CONICET_Digital_Nro.ee46b92c-ea04-424e-bfae-f73a395113e7_A.pdf?sequence=2
19. Shrestha R, Srijana P. Assessment of prescription pattern and prescription error in outpatient Department at Tertiary Care District Hospital, Central Nepal. Journal of pharmaceutical policy and practice [Artículo] 2019 [citado 30 marzo 2024]; 12 1-9. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s40545-019-0177-y>
20. Domenech M. Errores en las prescripciones de pacientes ambulatorios recibidas en la farmacia interna de un centro asistencial público. Rev.Cs.Farm. y Bioq [Internet]. 2018 [Citado 11 abril 2024]; 6(2): 51-62. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v6n2/v6n2_a06.pdf

21. Fernández 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 10 abril 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36759>
22. Quezada A. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Progreso, Chimbote. Septiembre 2023 [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [Citado 10 abril 2024]. Disponible: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36749>
23. Kevin A. Características de prescripción de antihipertensivos en las recetas médicas dispensadas en la Farmacia del Puesto de salud CLAS La Unión, Chimbote. Setiembre - diciembre 2020 [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [Citado 10 abril 2024]. Disponible: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29339/RECETAS_DISPENSADAS_AMAYA_DIAZ_KEVIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. D'Empaire G. Ética de la prescripción médica. algo más que una receta. Boletín de la Academia Chilena de Medicina [Internet]. 2020 [Citado 10 abril 2024]; 19(57): 65-71. Disponible en: https://www.academiachilenademedicina.cl/wpcontent/uploads/2021/05/boletin_academia-med-2020.pdf
25. Vera O. Uso racional de medicamentos y normas para las Buenas Prácticas de Prescripción. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2020 [Citado 10 abril 2024]; 26(2): 78-93. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v26n2/v26n2_a11.pdf
26. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 116-2018-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID: Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED. Lima: MINSA; febrero 2018 [Citado 10 abril 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/188141/187637_R.M_116-2018-MINSA.PDF20180823-24725-19uigyv.PDF
27. Sosa A. Regulación de publicidad de productos farmacéuticos en Perú. Rev. TSAFIQUI [Internet]. 2021 [Citado 10 abril 2024]; 1(16): 83-93. Disponible en: <https://revistas.ute.edu.ec/index.php/tsafiqui/article/view/873/743>

28. Dongo V. Ley N.º 29459 Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2009 [Citado 10 abril 2024]; 26(4): 517-529. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n4/a14v26n4.pdf>
29. Guía de la buena prescripción. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS); [Internet]. 2012 [Citado 10 abril 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/guia-para-buena-prescripcion>
30. Colegio Médico del Perú. Código de Ética y Deontología. Lima, 2007 [Citado 10 abril 2024]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wpcontent/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>
31. Hidalgo B, Mayacela A. Estrategias didácticas para potenciar el aprendizaje de Farmacología clínica. Rev haban cienc méd [Internet]. 2017 [Citado 10 abril 2024]. 16(3):439-453. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v16n3/rhcm14317.pdf>
32. Gorostiaga J., Echevarría E. Factores influyentes en la calidad de la prescripción en atención primaria y relación con el gasto farmacéutico. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2019 [Citado 10 abril 2024]; 202493:1-11. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v93/1135-5727-resp-93-e201908054.pdf>
33. Vera O. Criterios para la selección de medicamentos esenciales. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2019 [Citado 12 abril 2024]; 25(1): 68-72. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v25n1/v25n1_a10.pdf
34. Ministerio de Salud. Ley General de Salud. Ley N.º. 26842. Lima: MINSa; Julio 1997 [Citado 12 abril 2024]. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/leyn26842.pdf>
35. Ministerio de Salud. Decreto Supremo N.º 014-2011-SA. Aprueban Reglamento de establecimientos farmacéuticos. Lima: MINSa; Julio 2011 [Citado 12 abril 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272179/243288_14_DS_N_C2_B_0_014-2011-SA.pdf20190110-18386-1g9v4p5.pdf
36. Ministerio de Salud. Decreto Supremo N.º 019-2001-SA. Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos. Lima: MINSa; Julio 2001 [Citado 12 abril 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/283867/255654_DS019-2001.pdf20190110-18386-bvcrnd.pdf?v=1547177107

37. Hersberger K. Dispensing of Prescribed Medicines in Swiss Community Pharmacies Observed Counselling Activities. Pharmacy [Internet]. 2018 [Citado 12 abril 2024]; 7(1). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/pharmacy7010001>
38. Maza J. Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción [Internet]. 2019 [Citado 12 abril 2024]. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_buenas_practicas_prescripcion.pdf
39. Rodríguez O, García A, Alonso L. La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. Revista cubana de medicina general integral, [Internet]. 2018 [Citado 12 abril 2024]; 33(4). Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S086421252017000400007
40. Salcedo J. Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción de Medicamentos en Dosis Unitaria en Recetas Atendidas en el Hospital Militar - Lima 2023 [Tesis]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2023 [Citado 12 abril 2024]. Disponible en: <http://50.18.8.108/handle/20.500.14140/1895>
41. Sabaté L, Diego L. Errores de prescripción de los médicos en período de formación especializada. Butlletí de Prevenció d'Errors de Medicació de Catalunya [Internet]. 2018 [Citado 12 abril 2024]; 16 (2): 1-7. Disponible en: <http://www.femeba.org.ar/documentos/download/4050-errores-de-prescripcion-delos-medicos-en-periodo-de-formacion-especializada.pdf>
42. Alvarado A, Bustos L. Errores en las recetas médicas y en la preparación de estas en farmacia de pacientes ambulatorios: El caso del Hospital de Nueva Imperial. Rev. méd. Chile [Internet]. 2017 [Citado 12 abril 2024]; 145(1): 33-40. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n1/art05.pdf>
43. Menárguez J, Sánchez M. Consideraciones para realizar mejores prescripciones en el entorno de la medicina familiar. Rev. Arch. Med. Fam. [Internet]. 2022 [Citado 12 abril 2024]; (2): 103-111. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2022/amf222e.pdf>
44. Santos S. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en el servicio de hospitalización en un Hospital nivel II-1, julio 2021 - abril 2022 [Tesis de grado];

- Trujillo, Perú: Universidad Nacional De Trujillo; 2022 [Citado 20 abril 2024]
Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4750946>
45. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Dispensación. Lima: MINSA; 2009 [Citado 20 abril 2024]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1022_DIGEMID58.pdf
 46. Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Arequipa: Enfoques Consulting EIRL; 2021 [Citado 20 abril 2024]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
 47. Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [Citado 20 abril 2024]; 7(4):9723-62. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>
 48. Yunkor Y. El estudio descriptivo en la investigación científica. AJP [Internet]. 2021 [Consultado el 11 de mayo del 2024]; 2(2). Disponible en: <http://201.234.119.250/index.php/ajp/article/view/224>
 49. Real J, Gavino G. Metodología de la investigación. LibrosA [Internet]. 2022 [citado 11 de mayo de 2024];. Disponible en: https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22
 50. Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Rev. Salud en Tabasco [Internet]. 2005 [citado 11 Mayo 2024]; 11(1-2): 333-338 Disponible en: https://ebiblioteca.ufg.edu.sv/vufind/Record/catedra_ELB18712
 51. Chamorro R, Oseda M, Alania R. Evaluación de procedimientos empleados para determinar la población y muestra en trabajos de investigación de posgrado. Desafíos [Internet]. 2021 [citado 16 mayo 2024];12(1):50-7. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/udh/article/view/253e>
 52. Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol. [Internet]. 2017 [citado 16 mayo 2024] ; 35(1): 227-232. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es
 53. Perozo E, Artigas W, Queipo B. Técnicas e instrumentos de recolección de datos cuali-cuantitativos [Tesis]. Colombia: Universidad de la Guajira; 2019 [citado 16 mayo 2024]. Disponible en:

<https://repositoryinst.uniguajira.edu.co/bitstream/handle/uniguajira/467/88.%20Tecnicas%20e%20instrumentos%20recoleccion%20de%20datos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

54. chiquilín A. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en botica Mi Perú, Los Olivos 2022 [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 16 mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9399>
55. Vera J. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la Clínica Angloamericana. setiembre - noviembre 2020. San Isidro 2022 [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 18 mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8669>
56. Rojas E. Cumplimiento y conocimiento del manual de buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas en la farmacia de consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú 2019 [Tesis de grado]: 2019 Universidad Norbert Wiener; 2020 [citado 24 mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3825>
57. 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. Universidad María Auxiliadora [Tesis] 2021. [citado 24 mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/826/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
58. Chambi C. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas atendidas en el servicio de emergencia del hospital chancay en el periodo Enero-Febrero 2021 Universidad María Auxiliadora [Tesis] 2021. [citado 24 mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/826/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

59. Basilio S. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en la farmacia d'angelfarma, el tambo 2023 [Tesis de grado]; Huancayo: Universidad Roosevelt; 2024 [citado 24 mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/2114/TESIS%20BASILIO%20-%20%20HUARANGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
60. Remon R. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos en recetas atendidas en el Hospital Casimiro Ulloa en el Periodo Enero – Julio 2022. Tesis]. Universidad María Auxiliadora. Huancayo. 2022.[citado 24 mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1586/TESIS%20HUAMAN-REMON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
61. Fernández E. cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas atendidas en el servicio de hospitalización del Hospital Chancay en el periodo mayo a julio del 2021. [Tesis]. Universidad Roosevelt. Huancayo. 2022. [citado 24 mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/782/CARRASCO%20-%20%20FERNANDEZ%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
62. Soler R, Colet M, Zara C, Garcia A. Establecimiento de los conocimientos, actitudes y opiniones de la población sobre el uso racional de medicamentos Aten Primaria [Internet]; 2015 [citado 24 mayo 2024]; 47 (7): 446-455. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6983696/pdf/main.pdf>
63. Beck S, Da Silva C, Zeitoune R, Tonel R, Do Reis J, Martins D. Error de medicación en un hospital universitario: percepción y factores relacionados. Enferm. glob. [Internet]; 2014 [citado 27 mayo 2024]; 13 (35): 160-171. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300010&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300010&lng=es)
64. 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 Huaycán en el período julio – diciembre 2020; Enero

– junio 2021 [Tesis de grado]; Universidad Roosevelt María Auxiliadora; 2023 [citado 27 mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1550/TESIS%20CONCHA-QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

65. Blanco C, García M, et al. Validación farmacéutica de la prescripción del paciente oncohematológico. Sociedad española de farmacia hospitalaria. Edición: Springer healthcare. [Internet]; 2018 [citado 27 mayo 2024] Disponible en: https://gruposdetrabajo.sefh.es/gedefo/images/stories/documentos/2016/gedefo_vali_dacion_farmaceutica_prescripcion_version_impresion.pdf

ANEXOS

Anexo 01 Matriz de consistencia

Título: Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Puesto de Salud Clas La Unión, Chimbote. Enero - marzo 2024

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cumplen las buenas prácticas de prescripción las recetas médicas atendidas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la unión, Chimbote Enero – marzo 2024?</p>	<p>Objetivo general Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la unión, Chimbote. Enero – marzo 2024</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según datos del paciente en recetas médicas atendidas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la unión, Chimbote. Enero – marzo 2024 2. Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según datos del prescriptor en recetas médicas atendidas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la unión, Chimbote. Enero – marzo 2024 3. Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según datos del medicamento en recetas médicas atendidas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la unión, Chimbote. Enero – marzo 2024 4. Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de recetas médicas atendidas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la unión, Chimbote. Enero – marzo 2024 5. Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según legibilidad en recetas atendidas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la unión, Chimbote. Enero – marzo 2024 	<p>Variable 1 Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datos del paciente - Datos del prescriptor - Datos del medicamento - Tiempo de validez de la receta - Legibilidad 	<p>Tipo de Inv.: Básico, corte transversal</p> <p>Nivel de Inv.: Descriptivo</p> <p>Diseño de Inv.: No experimental</p> <p>Población y muestra: Estuvo conformado por todas las recetas médicas atendidas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la unión en el distrito de Chimbote, provincia de Santa, departamento de Ancash durante los meses de enero a marzo del año 2024 la cual estuvo constituido por 2085 recetas médicas.</p> <p>- Muestra: Estuvo conformado por 215 recetas médicas atendidas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la unión ubicada en el distrito de Chimbote, provincia de Santa, departamento de Ancash durante los meses de enero a marzo del año 2024 la cual se obtuvo aplicando la fórmula de tamaño muestral.</p> <p>Técnica de muestreo: Distribución de muestreo probabilístico, estratificado de asignación proporcional.</p> <p>Técnica: Se utilizó como técnica para la recolección de datos, la observación directa de las recetas médicas.</p> <p>Instrumento: El instrumento que se empleó fue una base de datos mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel 2019, para su valoración estadística.</p>


Anexo 02 Instrumento de recolección de información

Instrumento de recolección de datos

CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DEL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN, CHIMBOTE. ENERO - MARZO 2024

N.º	Datos de paciente					Datos del prescriptor					Datos del medicamento					Validez de la receta		Legibilidad				
	Nom bre y apell ido	Diagnó stico	CIE- 10	Direcc ión	Ed ad	DN I	Nom bres y apelli dos	Fir ma	Sello	Direcc ión	Tel	N.º colegia tura	D Cl	Conce ntraci ón	FF	Do sis	Canti dad total		Frecue ncia	Vía de administr ación	Fecha de prescri pción	Fecha de expira ción
R 1	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No
R 2																						
R 3																						
R 4																						
R5																						
R6																						
R7																						
R8																						
R9																						
R1 0																						
R1 1																						
R1 2																						

Anexo 03 Documento de aprobación para la recolección de datos



Chimbote 22 abril del 2024

CARTA

Señor/a:

LIC. OBST. CALDERON SOTOMAYO MYRIAM R.
PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN


Presente:


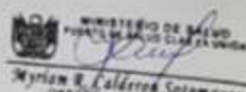
A través del presente reciba el cordial saludo del estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICÁS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DEL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN, CHIMBOTE. ENERO – MARZO 2024, que involucra la recolección de información/datos en RECETAS MEDICAS, a cargo de CCOTO FLORES ANDERSON ALEXANDER perteneciente a la carrera profesional Farmacia y Bioquímica con DNI N° 74622717, durante el periodo de 20-04-2024 al 26-25-2024.

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

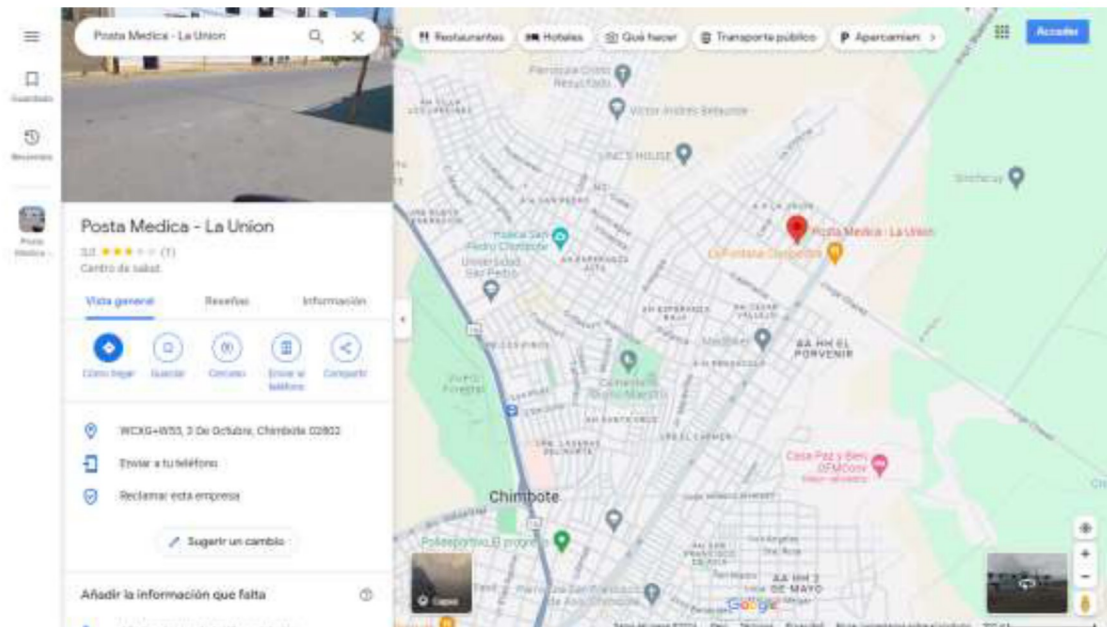
Atentamente


Ccoto flores Anderson alexander

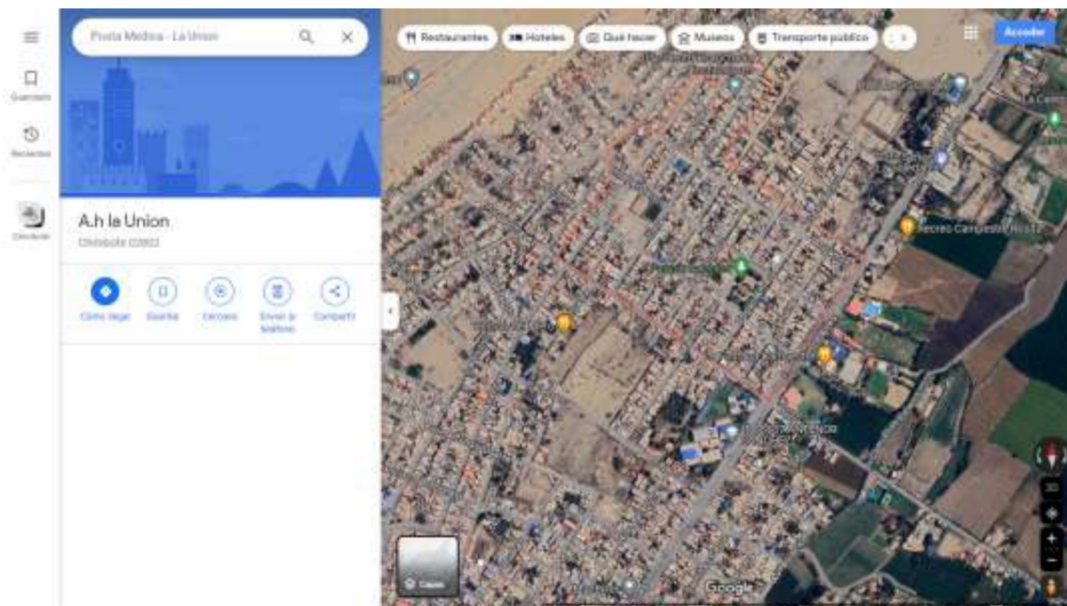


MINISTERIO DE SALUD
PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN
Myriam R. Calderon Sotomayor
OBSTETRA C.O.P. 17261
GERENTE

Anexo 04 Evidencias de ejecución

Fuente: Lugar de realización de estudio – Puesto



Fuente: Ubicación geográfica satelital



RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA
 Nombre y Apellido: [Redacted]
 DNI: 2-7440837
 USUARIO: [Redacted]
 ATENCIÓN: [Redacted]
 ESPECIALIDAD MÉDICA: [Redacted]
 Historia Clínica: 1046
 Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): afasia
 Rp. Paracetamol 500 #04 tbls
 Fecha de Emisión: 29.01.24

INDICACIONES
 Nombre y Apellido: [Redacted]
 Producto farmacológico o insumo: Paracetamol
 Dosis: 1/2 tbls
 Frecuencia: condicionada a afasia
 Fecha de Emisión: 29.01.24

Fuente: Receta médica dispensada en la farmacia del Puesto de Salud Clas La Unión durante el mes de enero del año 2024.

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA
 Nombre y Apellido: Yasumi Alexs Morayán Espar
 DNI: 2-6242825
 USUARIO: [Redacted]
 ATENCIÓN: [Redacted]
 ESPECIALIDAD MÉDICA: [Redacted]
 Historia Clínica: 11653
 Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): R. Corazón
 Rp. Clozapina 4mg #04 tbls
 Fecha de Emisión: 29.01.24

INDICACIONES
 Nombre y Apellido: [Redacted]
 Producto farmacológico o insumo: Clozapina
 Dosis: 1 tbls
 Frecuencia: 70mg / 30mg x 3 días
 Fecha de Emisión: 29.01.24

Fuente: Receta médica dispensada en la farmacia del Puesto de Salud Clas La Unión durante el mes de enero del año 2024.

Dirección de Red de Salud Pacífico Norte
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombre y Apellido: [Redacted] Edad: 70
 Número de seguro: 010-7-7303539

USUARIO: Demanda SI NO
ATENCIÓN: Consulta externa Emergencia Hospitalización Odontología Otro
ESPECIALIDAD MÉDICA: Medicina Cirugía Gineco - Obstetricia Pediatría Otro

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): Resigna común

Rp. Productos farmacéuticos o insumos (Elegimos DD o equivalente para insumos)

Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
	Paracetamol 100mg. Sol.	1
	Chorfanina 2mg. Tbe	1

Fecha y Lugar: [Redacted] 29.01.24

INDICACIONES

Nombre y Apellido: [Redacted]

Productos farmacéuticos o insumos:

Paracetamol 100mg.
 20 gotas \leftarrow $\begin{matrix} M \\ T \\ N \end{matrix}$

Chorfanina 2mg.
 3ml. \leftarrow $\begin{matrix} M \\ T \\ N \end{matrix}$
 x 3-4 días.

Fecha y Lugar: [Redacted]

Fuente: Receta médica dispensada en la farmacia del Puesto de Salud Clas La Unión durante el mes de enero del año 2024.

Dirección de Red de Salud Pacífico Norte
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombre y Apellido: [Redacted] Edad: [Redacted]
 Número de seguro: 2.4103506

USUARIO: Demanda SI NO
ATENCIÓN: Consulta externa Emergencia Hospitalización Odontología Otro
ESPECIALIDAD MÉDICA: Medicina Cirugía Gineco - Obstetricia Pediatría Otro

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): DC IZU

Rp. Productos farmacéuticos o insumos (Elegimos DD o equivalente para insumos)

Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
	① Ordowaco 75/24	#0.1 Amp
	② Janja 3ml	#01
	③ Ibuprofeno 400	#05 tb

Fecha y Lugar: [Redacted] 29.01.24

INDICACIONES

Nombre y Apellido: [Redacted]

Productos farmacéuticos o insumos:

① Diclofenaco 25 mg
 ② Ibuprofeno
 1 tb \leftarrow $\begin{matrix} n \\ A \\ c \end{matrix}$ x 3 días

Fecha y Lugar: [Redacted] 29.01.24

Fuente: Receta médica dispensada en la farmacia del Puesto de Salud Clas La Unión durante el mes de enero del año 2024.

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombre y Apellido: [Redacted]

Código del asegurado: 2.45764323

USUARIO: Demencia SI No Atención Primaria Atención Especializada Otro

ATENCIÓN: Consulta externa Emergencia Hospitalización UCI Otro

ESPECIALIDAD MÉDICA: Medicina Cirugía Ginecología Pediatría Otro

Nombre Clínica: 8219

Dependencia (Salud / Prevalencia): Reproducción Humana

Rp. Productos farmacéuticos e insumos (Obligatorio DG o equivalente para insumos)

① Atorvastatin 20 # 30tbl

Fecha de Emisión: 27.01.24

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

INDICACIONES

Nombre y Apellido: [Redacted]

Productos farmacéuticos e insumos: Dosis Vía Frec. Duración

① Atorvastatin
1 tab. después de la cena
x 30 días.

② Fexofenadina 180mg # 07tbl
1 tab 9am x 7días

Fecha de Emisión: 27.01.24

Fuente: Receta médica dispensada en la farmacia del Puesto de Salud Clas La Unión durante el mes de enero del año 2024.

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombre y Apellido: [Redacted]

Código del asegurado: 2.45764323

USUARIO: Demencia SI No Atención Primaria Atención Especializada Otro

ATENCIÓN: Consulta externa Emergencia Hospitalización UCI Otro

ESPECIALIDAD MÉDICA: Medicina Cirugía Ginecología Pediatría Otro

Nombre Clínica: [Redacted]

Dependencia (Salud / Prevalencia): Tendinitis rotuliana

Rp. Productos farmacéuticos e insumos (Obligatorio DG o equivalente para insumos)

Diclofenaco 75mg. Sup 3
Orfenadina 60mg. Sup. 3
Jorupa 500mg. Urd. 3
Dolonensol forte. Tab. 10

Fecha de Emisión: 27.01.24

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

INDICACIONES

Nombre y Apellido: [Redacted]

Productos farmacéuticos e insumos: Dosis Vía Frec. Duración

1 Diclofenaco + sup + Orfenadina 60mg
1tbl/día
x 3 días.

luego
Dolonensol forte
1 tableta ^{Mañana} _{Noche}
x 3 días.

Fecha de Emisión: 27.01.24

Fuente: Receta médica dispensada en la farmacia del Puesto de Salud Clas La Unión durante el mes de enero del año 2024.

Dirección de Red de Salud Pacífico Norte
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombre y Apellido: [Redacted] Edad: [Redacted]
Código del asegurado: 20-2-31214036 Día: [Redacted]

USUARIO: [Redacted] ATENCIÓN: [Redacted] ESPECIALIDAD MÉDICA: [Redacted]

Resena Clínica: 7214036 (CE-10)

Diagnóstico Definido / Presunto: H. B. 20.02.2024

Rp. Producto farmacológico o insumo Concentración Forma Farmacéutica Cantidad

Dicloxacilo 700-1 20
Ibuprofeno 400 2 20
Equiset 612 0/1
Gen. 0.12 0/1

INDICACIONES

Nombre y Apellido: [Redacted]
Producto farmacológico o insumo Dosis Vía Frec. Duración

Dicloxacilo 700-1 1 4/6h + 7 días
Ibuprofeno 400 2 4/6h + 7 días
Equiset 612 0/1
Gen. 0.12 0/1
Sal. 0.12 0/1 + 3 días
Musclon 100-1 1 4/6h + 10 días
Fol. 1 1 4/6h + 10 días

Fecha de Atención: 02.02.24

Fuente: Receta médica dispensada en la farmacia del Puesto de Salud Clas La Unión durante el mes de febrero del año 2024.

Dirección de Red de Salud Pacífico Norte
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombre y Apellido: [Redacted] Edad: [Redacted]
Código del asegurado: 20-2-3343366 Día: [Redacted]

USUARIO: [Redacted] ATENCIÓN: [Redacted] ESPECIALIDAD MÉDICA: [Redacted]

Resena Clínica: 3343366 (CE-10)

Diagnóstico Definido / Presunto:

Rp. Producto farmacológico o insumo Concentración Forma Farmacéutica Cantidad

Cefepim 500 2 15
Ibuprofeno 400 1 15

INDICACIONES

Nombre y Apellido: [Redacted]
Producto farmacológico o insumo Dosis Vía Frec. Duración

Cefepim + Ibuprofeno
Ibuprofeno 400 1 4/6h + 7 días
Equiset 612 0/1 + 3 días
Sal. 0.12 0/1 + 3 días
Cefepim 500 2 4/6h + 7 días
Ibuprofeno 400 1 4/6h + 7 días

Fecha de Atención: 02.02.24

Fuente: Receta médica dispensada en la farmacia del Puesto de Salud Clas La Unión durante el mes de febrero del año 2024.

Dirección de Red de Salud Pacífico Norte
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombre y Apellido: [Redacted] Edad: [Redacted]
 Código del asegurado: 20024900794 DNI: [Redacted]

USUARIO: [Redacted] **ATENCIÓN:** [Redacted] **ESPECIALIDAD MÉDICA:** [Redacted]

Fecha: [Redacted] (CIE-10) [Redacted]

Historia Clínica: 05400794 (CIE-10) [Redacted]

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): [Redacted]

Rp. Productos farmacéuticos o insumos (Elegirlos (X) o tacharlos para insumos)

Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
Gasfren 160 mg	03	
Doxiciclina 30 mg	03	
Amoxicilina 500 mg	12	
Sulfato Fome 300 mg	30	

Fecha de Emisión: 02.02.24 [Redacted]

INDICACIONES
 Nombre y Apellido: Hernán Cruz N. Ror
 Productos farmacéuticos o insumos: [Redacted]
 Dosis: [Redacted] Vía: [Redacted] Frec.: [Redacted] Duración: [Redacted]

Gasfren + Doxiciclina
 Aplica 1 tableta 12/12h x 3 días
 Retirar todos los días
 con Drogas x 3 días
 2 días
 Sulfato Fome
 1 tableta 1 vez al día x 1 mes
 después de comer con un vaso de agua

Fecha de Emisión: 02.02.24 [Redacted]

Fuente: Receta médica dispensada en la farmacia del Puesto de Salud Clas La Unión durante el mes de febrero del año 2024.

Dirección de Red de Salud Pacífico Norte
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombre y Apellido: [Redacted] Edad: [Redacted]
 Código del asegurado: 20024601773 DNI: [Redacted]

USUARIO: [Redacted] **ATENCIÓN:** [Redacted] **ESPECIALIDAD MÉDICA:** [Redacted]

Fecha: [Redacted] (CIE-10) [Redacted]

Historia Clínica: 4601773 (CIE-10) [Redacted]

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): [Redacted]

Rp. Productos farmacéuticos o insumos (Elegirlos (X) o tacharlos para insumos)

Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
Omeprazol 20 mg	30	
Diclofenaco 100 mg	20	

Fecha de Emisión: 02.02.24 [Redacted]

INDICACIONES
 Nombre y Apellido: Santiago Condorec Nelson
 Productos farmacéuticos o insumos: [Redacted]
 Dosis: [Redacted] Vía: [Redacted] Frec.: [Redacted] Duración: [Redacted]

Omeprazol 20 mg
 1 tableta 1 vez al día x 1 mes
 Diclofenaco 100 mg
 1 tableta 12/12h x 3 días o
 cuando se necesite

Fecha de Emisión: 02.02.24 [Redacted]

Fuente: Receta médica dispensada en la farmacia del Puesto de Salud Clas La Unión durante el mes de febrero del año 2024.

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA
 Nombre y Apellido: [Redacted]
 Número de seguro: 2-32766353
 Fecha: 01.02.24
 Diagnóstico Definido (Prescrito): Politis
 Rp. Amoxicilino 500mg #15
 Ibuprofeno 400mg #15
 Fecha de emisión: 01.02.24

INDICACIONES
 Amoxicilino 500mg 2 c/s/hora
 Ibuprofeno 400mg 1 c/s/h
 Fecha de emisión: 01.02.24

Fuente: Receta médica dispensada en la farmacia del Puesto de Salud Clas La Unión durante el mes de febrero del año 2024.

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA
 Nombre y Apellido: [Redacted]
 Número de seguro: 0-1071-10450246
 Fecha: 14.03.24
 Diagnóstico Definido (Prescrito): Dtc Dengue
 Rp. Paracetamol 500mg Tab. 20
 Fecha de emisión: 14.03.24

INDICACIONES
 Paracetamol 500mg 2 tableta
 X 3-4 días

Fuente: Receta médica dispensada en la farmacia del Puesto de Salud Clas La Unión durante el mes de marzo del año 2024.

Dirección de Red de Salud Pacífico Norte		
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA		
[Redacted]		
Código del asegurado: 2-32772377		
USUARIO	ATENCIÓN	ESPECIALIDAD MÉDICA
<input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Consulta externa <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Consulta externa <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Medicina <input type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Ginecología <input type="checkbox"/> Pediatría <input type="checkbox"/> Otro
Fecha: 02/03/24		
Rp. Ibuprofeno 400mg #10		

Dirección de Red de Salud Pacífico Norte		
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA		
INDICACIONES		
Nombre y Apellido: [Redacted]		
Producto farmacológico o insumo: [Redacted]		
Dosis: 744		
Vía: 744		
Frecuencia: 10 mg x 4 días		

Fuente: Receta médica dispensada en la farmacia del Puesto de Salud Clas La Unión durante el mes de marzo del año 2024.

Dirección de Red de Salud Pacífico Norte		
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA		
[Redacted]		
Código del asegurado: 2-32843883		
USUARIO	ATENCIÓN	ESPECIALIDAD MÉDICA
<input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Consulta externa <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Consulta externa <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Medicina <input type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Ginecología <input type="checkbox"/> Pediatría <input type="checkbox"/> Otro
Fecha: 02/03/24		
Rp. Dosis: Dosis: Dosis		
① Diclofenaco 75/24 #03/09 ② Hidroxicloroquina 4/14 #03/09 ③ ZANIVA 24 #09		

Dirección de Red de Salud Pacífico Norte		
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA		
INDICACIONES		
Nombre y Apellido: [Redacted]		
Producto farmacológico o insumo: [Redacted]		
Dosis: 24		
Vía: 24		
Frecuencia: 2 x 24		

Fuente: Receta médica dispensada en la farmacia del Puesto de Salud Clas La Unión durante el mes de marzo del año 2024.

ANEXO 05. BASES DE DATOS

N.º	Datos del paciente							Datos del prescriptor						Datos del medicamento						Datos de validez de la receta		Legibilidad
	Nombres y apellidos	Diagnóstico o CIE-10	Dirección	Teléfono	Edad	DNI	Nombres y apellidos	Firma	Dirección	Sexo	Teléfono	N.º de colegiatura	D	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis	Cantidad total	Frecuencia	Vía de administración	Fecha de prescripción	Fecha de expiración	
r1	si	si	no	no	no	no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	no
r2	si	si	no	no	no	no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	no
r3	si	si	no	no	no	no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	no
r4	si	si	no	no	no	no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	no
r5	si	si	no	no	no	no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	no
r6	si	si	no	no	no	no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	no
r7	si	si	no	no	no	no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	no
r8	si	si	no	no	no	no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	no
r9	si	si	no	no	no	no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	no
r10	si	si	no	no	no	no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	no
r11	si	si	no	no	no	no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	no
r12	si	si	no	no	no	no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	no
r13	si	si	no	si	no	no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	no	no	si	no	no
r14	si	si	no	si	no	no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	no
r15	si	si	no	si	no	no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	no

r1 04	si	si	no	no	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	no
r1 05	si	si	no	no	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	no
r1 06	si	si	no	no	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	no
r1 07	si	si	no	no	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	no
r1 08	si	si	no	no	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	no
r1 09	si	si	no	no	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	si
r1 10	si	no	no	no	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	no
r1 11	si	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	no
r1 12	si	no	no	no	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	no
r1 13	si	no	no	no	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	no
r1 14	si	no	no	no	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	no
r1 15	si	si	no	no	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	no
r1 16	si	si	no	no	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	no
r1 17	si	si	no	no	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	si
r1 18	si	si	no	no	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	no
r1 19	si	si	no	no	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	no
r1 20	si	si	no	no	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	no
r1 21	si	si	no	no	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	no
r1 22	si	si	no	no	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	no
r1 23	si	si	no	no	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	no
r1 24	si	si	no	no	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	no
r1 25	si	no	no	no	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si

r2 14	si	no	no	no	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no
r2 15	si	no	no	no	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no