



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

**EVALUACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD
BELLAVISTA, LA ESPERANZA, TRUJILLO. ENERO - FEBRERO 2024**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTOR

ROJAS FERNANDEZ, LIZETH NOELIA

ORCID:0000-0001-6309-0988

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° 0043-107-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **20:20** 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: **EVALUACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA, LA ESPERANZA, TRUJILLO. ENERO - FEBRERO 2024**

Presentada Por :
(1608172001) **ROJAS FERNANDEZ LIZETH NOELIA**

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: EVALUACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA, LA ESPERANZA, TRUJILLO. ENERO - FEBRERO 2024 Del (de la) estudiante ROJAS FERNANDEZ LIZETH NOELIA, asesorado por ZEVALLOS ESCOBAR LIZ ELVA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 18% 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, 16 de Julio del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A Dios:

por la vida que me dio y por brindarme las fuerzas necesarias para salir adelante a pesar de las adversidades.

A mis padres:

Este logro va dirigido a mis padres Jhoni y Yessica por ser la fuente de apoyo más persistente durante mi formación profesional, porque son mi mayor motivo de nunca rendirme, y porque sin ellos no hubiera logrado nada

A mis hermanos:

Amós, Jhoni y Deysi, por confiar y brindarme su apoyo incondicional durante este largo proceso.

Agradecimiento

*A Dios todopoderoso por permitirme
llegar a este momento tan importante
con vida y buena salud, por darme
sabiduría y fortaleza en cada decisión
para seguir adelante y a mis queridos
padres por ser el pilar fundamental
durante toda mi vida*

*A mi casa de estudios la universidad
Católica los Ángeles de Chimbote
por darme la oportunidad de
desarrollarme profesionalmente e
inculcarme valores para ser una
persona con ética y compromiso*

*A mi asesora la Dra Liz Zevallos por
la dedicación y su tiempo brindado
en cada clase para la realización de
este trabajo*

Índice de general

Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Índice general	VII
Lista de Tablas	VIII
Resumen	IX
Abstract	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes	5
2.1.1 Antecedentes internacionales	5
2.1.2 Antecedentes nacionales	6
2.1.3 Antecedentes locales o regionales	7
2.2 Bases teóricas	9
III. METODOLOGÍA	
3.1 Nivel, Tipo y Diseño de Investigación	15
3.2 Población y Muestra	15
3.3 Variables. Definición y Operacionalización	16
3.4 Técnica e instrumento de recolección de información	17
3.5 Método de análisis de datos	18
3.6 Aspecto Éticos	18
IV. RESULTADOS	19
DISCUSIÓN	22
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES.	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	32
Anexo 01. Matriz de Consistencia	32
Anexo 02. Instrumento de recolección de información	33
Anexo 03. Documento de aprobación para recolección de la información	34
Anexo 04. Evidencias de ejecución (declaración jurada, base de datos)	36
Anexo 05. Evidencias fotográficas (recetas médicas, ubicación del C.S)	39

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución porcentual de las recetas médicas evaluando el cumplimiento de las buenas practicas de prescripción según los datos del prescriptor	19
Tabla 2. Distribución porcentual de las recetas médicas evaluando el cumplimiento de las buenas practicas de prescripción según los datos del paciente	19
Tabla 3. Distribución porcentual de las recetas médicas evaluando el cumplimiento de las buenas practicas de prescripción según datos del medicamento	20
Tabla 4. Distribución porcentual de las recetas médicas evaluando el cumplimiento de las buenas practicas de prescripción según datos del tiempo de validez de la receta	20
Tabla 5. Distribución porcentual de las recetas médicas evaluando el cumplimiento de las buenas practicas de prescripción según datos del tiempo de validez de la receta	21
Tabla 6. Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de las buenas practicas de prescripción por dimensiones	21

Resumen

El Objetivo del presente estudio de investigación fue evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas del servicio de medicina atendidas en el centro de salud Bellavista, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo de enero a febrero del 2024. Es estudio realizado fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y retrospectivo, tipo básico, diseño no experimental, conformada por una población muestral de 1040 recetas médicas. Para el análisis de cada receta se utilizó una lista de cotejo enfocada en el manual de buenas prácticas de prescripción y normas vigentes. Los resultados según dimensiones generales demostraron que el 99.33% si cumple con los datos del paciente, el 49.62% si cumplen con los datos del medicamento, el 36.73% si cumplen con datos del prescriptor, además el 74.33% si cumple con legibilidad y por último el 0.38% cumple con el tiempo de validez o expiración de la receta. Concluyendo que todas las recetas médicas atendidas en el área de medicina del Centro de Salud Bellavista durante el periodo de enero y febrero no cumplen con el 100% de las buenas practicas de prescripción.

Palabras Clave: prescription, medical prescription, dispensing

Abstract

The objective of this research study was to evaluate compliance with good prescription practices in medical prescriptions of the medicine service served at the Bellavista health center, La Esperanza district, province of Trujillo from January to February 2024. This study was carried out. quantitative approach, descriptive and retrospective level, basic type, non-experimental design, made up of a sample population of 1040 medical prescriptions. For the analysis of each recipe, a checklist focused on the manual of good prescription practices and current standards was used. The results according to general dimensions showed that 99.33% if it complies with the patient's data, 49.62% if it complies with the medication data, 36.73% if it complies with the prescriber's data, in addition 74.33% if it complies with legibility and therefore Lastly, 0.38% comply with the validity or expiration time of the prescription. Concluding that all medical prescriptions handled in the medicine area of the Bellavista Health Center during the period of January and February do not comply with 100% of good prescription practices.

Keywords: Good prescription, prescriber, medical prescription, dispensing

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El uso racional de medicamentos es un concepto que viene desde hace muchos años debido al incremento del uso inadecuado de los fármacos, y del aumento de los efectos adversos en estos últimos años, como; la resistencia antibacteriana, la automedicación de medicamentos restringidos y los pacientes polifarmacia. El uso apropiado de los medicamentos, hace referencia tanto por parte del profesional de salud que los prescribe, como por los pacientes que los consumen, el medicamento prescrito sirve para una enfermedad concreta, tiene una indicación determinada no sirve para otro problema de salud, por ejemplo, si te indicaron antibióticos este mismo no te servirá para un proceso viral. Para esto existen diversos factores que debemos evaluar dentro de la prescripción médica para la racionalización en uso de medicamentos ⁽¹⁾

Según la Organización Mundial de la Salud empieza hablar del uso adecuado de los medicamentos en el año 1985 y lo que implica es que los pacientes tengan las dosis apropiadas, por el tiempo acorde y también al menor costo posible tanto para los pacientes como para la sociedad en general. La OMS calcula uno de cada dos personas no tienen el conocimiento sobre el uso correcto de medicamentos sin saber que una mala utilización puede causar no sólo daños graves a los pacientes, sino que se desperdicia gran cantidad de recursos escasos, además los datos estadísticos de la OMS indican que en el mundo más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensa y se venden de manera errónea en países en desarrollo o con economías en transición. ⁽²⁾

El ministerio de salud ha realizados manuales de buenas prácticas de prescripción que enseña al personal de salud médicos y odontólogos conocer sus bases técnicas, científicas legales y éticas, los químicos farmacéuticos a su vez están relacionados a la atención farmacéutica, la dispensación y entre otros aspectos relacionados al medicamento y el servicio de farmacia. De tal manera al tener algo en común como; el medicamento y el bienestar del paciente es importante promover el uso adecuado de los fármacos. ⁽³⁾

Por otro lado, aquí en el Perú, en el departamento de Lima en el Hospital Nacional Hipólito Unanue se confirma la frecuencia de errores en las recetas atendidas dentro del servicio de traumatología. El total de recetas evaluadas fueron 1374, el 81,44% de ellas tuvo errores de buena praxis de prescripción, además que un 71,47% de las recetas no tuvieron letra legible. ⁽⁴⁾

Lo datos estadísticos en el País de Ecuador anualmente se destina por parte de la población más de 1.250 millones de dólares en gasto para medicamentos e insumos médicos que establece casi el 1,5 % del PIB, de los cuales, según algunos especialistas internacionales con estudios en la materia, un 40% se lograría ser ahorrables, si se ejerciera el uso racional de medicamentos por parte de los prescriptores ya que el problema en los malos hábitos de prescripción se evidencia con distintas características, pero las consecuencias son mayores en los países que cuentan con barreras culturales, precarias condiciones socioeconómicas y deficiente cobertura de salud. Las cifras porcentuales evidencian que el perfil profesional de los médicos, cirujanos dentistas, obstetras y los farmacéuticos en la práctica de prescripción y dispensación no es el adecuado, debido a que en las escuelas de donde egresan no tienen como parte de su cronograma de estudios asignaturas de preparación y la importancia de las BPP. ⁽⁵⁾

Entonces dado a ello este trabajo de investigación tiene un beneficio social, porque al recibir recetas de calidad con buena prescripción médica, se evitará errores en la dispensación, administración, el tiempo de espera y el gasto de medicamentos, mejorando así la salud de toda la población. La problemática a identificar es; ¿Cumplen las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas del servicio de medicina atendidas en el centro de salud Bellavista, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo de enero a febrero del 2024?

Los factores que influyen en una BPP y el uso irracional de medicamentos depende del prescriptor por la falta de capacitación, a su vez el paciente también interviene debido a sus creencias erróneas y desconocimientos sobre los medicamentos. Además, uno de los factores influyentes es el lugar de trabajo por la afluencia de pacientes, la presión de la escritura, y la escasez de medicamentos. ⁽⁶⁾

Las instituciones sanitarias necesitan reformar nuevas estrategias que permitan renovar la calidad y buena prescripción médica en la atención del paciente, para determinar la causa del problema se debería de supervisar regularmente las recetas médicas y la BPP por parte del médico, la adecuada dispensación y el uso por los pacientes en relación a sus conocimientos, patologías y la disponibilidad sin restricciones. ⁽⁷⁾

El motivo del presente estudio es la evaluación de la buena práctica de la prescripción médica como el correcto llenado de datos del prescriptor, del paciente, del medicamento, así como de la legibilidad y validez de la receta, ya que todos estos factores nos permiten una adecuada dispensación con el fin de lograr un tratamiento correcto y sin alteraciones.

Actualmente hay muchos errores en la prescripción de las recetas médicas lo que lleva no solo a un inadecuado tratamiento, sino también a un incorrecto registro de la receta médica lo cual es importante para un correcto control de la cantidad y uso de medicamentos en la farmacia, por eso es indispensable la colocación de los datos del paciente y del medicamento, como la dosis y la cantidad del fármaco, así como su legibilidad. Además, debemos tener en cuenta que una correcta prescripción nos puede ayudar a identificar una reacción adversa farmacológica y que medicamento la puede estar causando. Es por eso la importancia de este estudio para identificar los errores más frecuentes en la prescripción médica y poder solucionarlos y lograr un óptimo tratamiento.

Objetivo general

Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas del servicio de medicina atendidas en el centro de salud Bellavista, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo de enero a marzo del 2024.

Objetivos Específicos

1. Evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según los datos del prescriptor en recetas médicas atendidas del servicio de medicina en el Centro de Salud Bellavista.
2. Evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según los datos del paciente en recetas médicas atendidas del servicio de medicina en el Centro de Salud Bellavista.
3. Evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según los datos del medicamento en recetas médicas atendidas del servicio de medicina en el Centro de Salud Bellavista.
4. Evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según la validez de las recetas médicas atendidas del servicio de medicina en el Centro de Salud Bellavista.
5. Evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según la legibilidad en recetas médicas atendidas del servicio de medicina en el Centro de Salud Bellavista.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Lanza V. et all. En el año 2015 en la Paz, Bolivia realizaron un estudio, enfocado en el objetivo de determinar el grado de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción de medica sugeridas por la OMS analizando recetas extendidas a pacientes de consulta externa e internados en 5 hospitales universitarios de la ciudad de la Paz Bolivia. La metodología fue de estudio descriptivo y retrospectivo según la ley N° 1737 de Bolivia. Su muestra estuvo conformada por 220 recetas, obteniendo como resultados que el 37,27% cumple con los datos del prescriptor, 66,82% no cumple con los datos de establecimiento de origen, el 15% no cumple con los datos complementarios del paciente, el 80,91% no incluía la edad del paciente, el 13,64% no cumplían con la fecha de prescripción, el 34,09% tenía letra poco legible, y el 29.54% letra no legible. Concluyendo que incumplen con las buenas prácticas de prescripción señaladas por las guías sugeridas de la OMS. ⁽⁸⁾

Vargas E Rodríguez A. En el año 2022, en el País de Honduras. Realizaron un estudio de investigación titulado, Valoración de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas en Honduras, 2022. Tuvo como objetivo analizar las recetas para verificar el cumplimiento de las buenas practicas prescripción. La metodología que utilizaron fue de estudio descriptivo y retrospectivo conformado por una muestra de 497 recetas. Como resultados obtuvieron que el 46.28% omitían los datos del prescriptor, el 36.82% no cumplían con los datos del paciente y 37.02% era letra ilegible, pero se observó un gran porcentaje en cuanto al cumplimiento de dosis del medicamento con 90.54%. Concluyeron que, existe necesidad de elaborar un reglamento con diferentes intervenciones para la mejora de prescripción, y a la vez capacitar al profesional responsable en la prescripción y el de la dispensación. ⁽⁹⁾

Alvarado A. et al. En el año 2017, en Chile desarrollaron su presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar los errores de prescripción en recetas médicas y su preparación en farmacia ambulatoria en el Hospital nueva Imperial. La metodología que utilizaron fue descriptiva de corte transversal y observacional, para ello recaudaron una muestra de 3872 recetas médicas. Los resultados fueron los siguientes: 72% de las recetas incluía al menos un error de prescripción, el 32.6% no cumplían con los datos de concentración del medicamento. Además, el 24.6% no cumplida con los datos del prescriptor. Concluyendo que se evidencian un alto porcentaje de errores de prescripción en este establecimiento de salud. ⁽¹⁰⁾

2.1.2 Antecedentes nacionales

Villacorta M. en el año 2018; en la ciudad de Lima, Perú. Realizaron la presente tesis de investigación que tuvo como objetivo la evaluación del cumplimiento del manual de buenas prácticas de prescripción en las hojas de prescripción atendidas en el servicio de dosis unitaria de un establecimiento de salud público, durante el periodo de mayo-octubre del 2018. Su metodología fue de estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Según los resultados obtenidos se comprueba que el 72.61% de las recetas fueron de prescripción legible. En cuestión de los datos del prescriptor el cumplimiento es de 99.65%. además, la prescripción de los datos del medicamento tiene un cumplimiento del 78.79% Concluyendo que en este estudio Si cumplen con las buenas prácticas de prescripción en la totalidad de indicadores establecidos con un 99.88%. ⁽¹¹⁾

Pariona R, Cayllahua T. En el año 2023, Lima. Llevaron a cabo un estudio de investigación “Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas en la farmacia ambulatoria del hospital Dos de Mayo - Lima, 2023. La metodología es de nivel descriptivo tipo básica, transversal y retrospectivo. Los resultados nos indican 35.1% no cumple con los datos del paciente dentro de la receta. Sin embargo, el 84.5 % si cumple con los datos del prescriptor. Sin importar que el 25.8% de recetas no cumplen con los datos necesarios del medicamento. Concluyendo que el 70.10% de las recetas no cumplen en su totalidad las buenas prácticas de prescripción. ⁽¹²⁾

Cabello C. Ledesma S. En el año 2023 en la ciudad de Huancayo. Desarrollaron un presente estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2021. Su metodología fue científico descriptivo, tipo básico transversal y cuantitativo retrospectivo de diseño correlacional. Su población fue de 4560 recetas atendidas, obteniendo una muestra de 354 recetas. Los resultados de la investigación indicaron que el 64,4% presentan un a prescripción clasificada como regular, seguida del 9,3 % clasificadas como prácticas de prescripción malas y el 26.1 % como prácticas buenas. El porcentaje de BPP en relación a los datos del paciente, es de nivel regular con un 44.9%. Concluyendo que la buena práctica de prescripción se encuentra en nivel regular con 64.4 %. ⁽¹³⁾

2.1.3 Antecedentes Locales o Regionales

Sanchez L. en el año 2022 en la ciudad de Trujillo. Realizó un estudio con el objetivo determinar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas de pacientes que acuden al servicio de medicina paliativa y terapia del dolor de IREN NORTE – Trujillo en el periodo Enero-marzo 2020. Esta investigación fue de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. El tamaño de muestra fue de 284 recetas médicas de pacientes, obteniendo como resultado lo siguiente; el cumplimiento de los datos del paciente fue de 100%, en lo que refiere a los datos del medicamento se obtuvo un 96.48% que cumplió con el DCI, 96.83% con la concentración, 93.66% con la forma farmacéutica, 86.62% con la cantidad de medicamento, y 92.96% con las vías de administración. En lo que respecta a los datos del prescriptor se obtuvo el cumplimiento del 100%. y por último la evaluación de la letra legible fue de un 96.48%. Concluyendo que los profesionales de salud del IREN NORTE no cumplen al 100% con las buenas prácticas de prescripción. ⁽¹⁴⁾

Bracamonte B. En el año 2023 en Chimbote, Perú. Realizó una presente investigación que tiene como objetivo “Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas del servicio de medicina del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote entre julio a setiembre de 2023. Su metodología fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, tipo básico y de diseño no experimental. Fueron analizada 751 recetas médicas, teniendo como resultado que el 96.9% si cumple con los datos del prescriptor, seguidamente el 94.4% si cumple con los datos del medicamento, 94% cumple con la legibilidad, el 96.7% no cumple con los datos del paciente y el 100% no cumple con el tiempo de la validez de la receta. Concluyendo que no todas las recetas cumplen con los indicadores establecidos por el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.”⁽¹⁵⁾

Álvarez A. En el año 2023 en Chimbote. Desarrolló el presente estudio de investigación tiene como objetivo evaluar el nivel de cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en recetas médicas del centro de Salud de Guadalupito entre los meses de julio a septiembre del 2023. Su metodología fue de diseño no experimental, nivel descriptivo y retrospectivo compuesta por una población muestral de 1012 recetas médicas. Los resultados indicaron que el 54.4% cumplen adecuadamente en colocar los datos del paciente, el 100 % cumple en registrar los datos del prescriptor, el 79.7 % cumplen con los datos del medicamento, el 82.3% presentan legibilidad en las recetas y el 100 % incumplen en registrar el tiempo de validez de la receta. Concluyendo que las recetas evaluadas no cumplen con lo requerido por el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, ya que el porcentaje general de cumplimiento fue de un 63.3%.⁽¹⁶⁾

2.2 Bases teóricas

Medicamento

Los medicamentos son compuestos químicos que se han utilizado ampliamente durante muchos años para curar, detener, prevenir enfermedades, para aliviar los síntomas y diagnosticar patologías. Los avances tecnológicos y el descubrimiento de los medicamentos han hecho posible mejorar la calidad de vida. Cuando hablamos de un medicamento hacemos referencia de un principio activo, excipientes y una forma farmacéutica. El principio activo es la sustancia químicamente pura, que ejerce el efecto terapéutico y farmacológico dentro del organismo. Esto es extraída de fuentes naturales como plantas, peces, minerales, bacterias y hongos. El medicamento puede estar constituido por uno o varios principios activos. Los excipientes son ingredientes necesarios para que el principio activo pueda ser administrado dentro del individuo bajo una forma farmacéutica como tabletas, capsulas, inyectables, jarabes, gotas, supositorios y ovulo. Para cada distinta vía de administración. ⁽¹⁷⁾

Uso racional de Medicamento (URM)

El uso racional de medicamentos nos hace referencia a que cada paciente obtenga los medicamentos apropiados a sus necesidades patológicas en la dosis adecuada según el requerimiento clínico durante un periodo de tiempo adecuado y al más bajo costo para ellos y su comunidad. Unos de los parámetros para el acceso y el uso racional es la disponibilidad y accesibilidad del medicamento, esto mide la calidad y forman indicadores sociales de justicas e igualdad de los servicios de salud del país. Según la Organización mundial de la salud, define el URM como el uso proporcionado para sus urgencias clínicas, durante el tiempo conforme, bajo menor costo. Este proceso engloba la buena práctica de prescripción por parte del médico tratante y la buena dispensación de químico farmacéutico. ⁽¹⁸⁾

El uso irracional de Medicamentos

El uso irracional de medicamentos es fundamentalmente una patología de la prescripción que consiste cuando no hay una buena indicación de los fármacos, cuando prescriben datos faltantes o incorrectos como la concentración, forma farmacéutica o vía de administración, también cuando muestran dudosa eficacia y no demostrada, además de seguridad no determinada, también implica la errónea administración, dosis y duraciones incorrectas de los medicamentos. Por ejemplo, tenemos las practicas irracionales de prescripción; como el uso excesivo de Antibióticos, el uso indiscriminado de inyectables, la sobre-prescripción de polifarmacia, el inadecuado uso de antihipertensivos caros, el mal uso de Antibióticos de amplio espectro para afecciones no bacterianas leves o conjuntivitis virales no infectadas. ⁽¹⁹⁾

Impacto del uso Irracional de medicamentos

El impacto en la salud de la comunidad se verá afectada en el en la baja calidad de los tratamientos, por lo tanto, el aumento de la morbilidad y mortalidad. También el desperdicio de escasos recursos como consecuencia disponibilidades reducidas de medicamentos esenciales y los incrementos de precios. Además, la amplificación de los efectos no deseados como las reacciones adversas y las resistencias bacterianas. El Impacto psicosocial, la desconfianza de los pacientes en medicamentos necesarios debido a sus creencias. ⁽²⁰⁾

Receta Médica

La receta médica es un documento de carácter legal normalizado por las autorizaciones sanitarias el cual los médicos cirujanos, odontólogos y obstetras colegiados y habilitados se encuentran autorizados para la prescripción de los medicamentos, los datos correspondientes del prescriptor y paciente. De igual manera este documento también avala la dispensación y asistencia pública. ⁽²¹⁾

Tipos de Receta médica

Existen 2 tipos, la receta Magistral que suele ser utilizada por la especialidad de pediatría y dermatología, ya que contienen formulas especiales y detalladas para la necesidad clínica de cada paciente, esta es preparada individualmente por el químico farmacéutico.

También encontramos la receta pre elaborada, dispone de 2 sub tipos, Receta Simple y La receta de control especial. En Receta simple es solo una hoja que presenta todos los datos correspondientes del medicamento paciente y prescriptor. En la receta de control especial con lleva 3 copias para la administración de fármacos que causen dependencia de uso, como los psicotrópicos, ansiolíticos, opiáceos y antidepresivos. Esto requiere de una mayor supervisión por las autoridades de sanitarias. ⁽²²⁾

Estructura de la Receta médica

La estructura de la receta está conformada por 2 partes; el cuerpo de la receta destinado al químico farmacéutico para la dispensación y las instrucciones para el paciente. Ambas partes están constituidas por los datos del paciente, datos del prescriptor, datos del medicamento, y debe ser escrita de manera legible. ⁽²³⁾

Datos del prescriptor: Estructurado por los nombres y apellidos, número de colegiatura, especialidad, sello y firma. Esto es importante ante cualquier imprevisto, duda o interconsulta.

Datos del paciente: Conformado por los nombres y apellidos, DNI, número de Historia Clínica y en caso sea necesario el código de asegurado del paciente. Además, es importante considerar la edad del paciente de manera que facilite al químico farmacéutico en la dispensación. ⁽²⁴⁾

Determinación común internacional (DCI): Es el nombre genérico o también llamado por la OMS nombre común internacional, este identifica el ingrediente farmacéutico activo (IFA), con el objetivo de ser identificado a nivel mundial.

Diagnóstico: Registro de la patología según la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10)

Concentración: Es cantidad en miligramos o mililitros del peso o volumen del medicamento.

Posología: Es la dosis adecuada para la administración del medicamento ya sea por una sola vez durante el día o en cantidades fraccionadas durante un tiempo establecido.

Vía de administración: Es el procedimiento del fármaco para ingresar al organismo y ejercer su efecto deseado. Entre ella tenemos la vía tópica, vía oral, sublingual, intramuscular e intravenosa.

Forma farmacéutica: Son los medicamentos con una composición definida y dosis determinada

Fecha: Permite registrar la fecha de atención y la fecha de finalización del tratamiento.

Legibilidad: Es la escritura de manera clara, entendible y correcta con la finalidad de que el paciente y el farmacéutico pueda entender y comprender fácilmente. Llevando a cabo una adecuada dispensación

Prescripción médica

La prescripción médica es un acto final del proceso lógico y deductivo por medio del cual el prescriptor a partir de sus conocimientos obtenidos escucha e interpreta los síntomas del paciente incluyendo el examen físico como la auscultación, palpación, percusión y exámenes de laboratorios. Considerando en la recta medica los datos del paciente, los datos complementarios del medicamento y los datos del prescriptor. Este acto complejo requiere de experiencia y conocimientos del médico a cargo autorizado, procurando que los medicamentos prescrito tenga la seguridad, efectividad, eficacia, y pueda estar al alcance de la posibilidad económica del paciente. Además, que debe de asumir toda la responsabilidad legal y tener una buena ética profesional. ⁽²⁵⁾

Buenas Practicas Prescripción

Para ejercer una buena práctica de prescripción, se requiere del cumplimiento de llenado de todos los datos solicitados por la receta, siguiendo el Manuel o Guía de buenas prácticas de prescripción. En caso de déficit de BPP se tiene que realizar capacitaciones y actualizar permanentemente a los profesionales prescriptores sobre lo que implica una mala prescripción con el fin de cambiar los hábitos y observar una mejora en la población. ⁽⁶⁾

La OMS expresó que se debería de reforzar el desarrollo del curso de farmacoterapia fundado en los programas de estudios universitarios en medicina, considerando que esto puede tener un incremento positivo en la calidad de la prescripción. También se recomienda desarrollar estudios sobre la utilización de fármacos y la monitorización de la prescripción promoviendo la adecuada publicidad y la promoción por parte de las industrias farmacéuticas. El incremento de recetas con buena prescripción maximizará la efectividad en el uso de medicamentos, minimizará los riesgos y el uso irracional de los fármacos, al igual que disminuirán los costos en la atención de salud. Y se respetará la opinión del paciente en las decisiones terapéuticas. ⁽²⁶⁾

Factores que influyen en la BPP

Los factores que intervienen e influyen en la decisión del prescriptor son los siguientes:
Factores Regulatorios: El ministerio de salud mediante la ley general N° 26842 y otras normativas legales regulan la prescripción médica indicando que solo los médicos pueden prescribir, los cirujanos dentistas y obstetrices solo pueden realizar prescripciones de medicamentos dentro de su área de especialización ⁽²⁷⁾

La influencia de empresas farmacéuticas: los anuncios comerciales, y los excesos de marketing afectan a la prescripción médica. Existen acuerdos legales respecto a las normas de comercialización de los productos farmacéuticos como la ley general capítulo III Artículo 69° al 72°. ⁽⁷⁾

Los factores educativos hacen referencia a las capacitaciones constantes de los prescriptores de manera que los profesionales de salud se encuentren en su índole de tomar decisiones terapéuticas de calidad. Y por último factor tenemos el Socio-económicos y éticos, este implica la evaluación según las condiciones del paciente, el personal médico debe considerar la cultura del paciente el grado de instrucción que presenta y los conocimientos sobre los medicamentos con el fin de mejorar la atención de salud. ⁽²⁸⁾

Errores de Prescripción

Los errores más comunes son las prescripciones de medicamentos para patologías clínicas que no son requeridas, la omisión de indicaciones no farmacológicas cuando son totalmente necesarias, el uso de fármacos con dudosa procedencia y de eficacia o seguridad cuestionables, Fallas en cuanto a la dosificación y en la alternativa de vía de administración. Insuficiente dialogo con el paciente, falta de paciencia o la carencia de la descripción de los aspectos importantes de la receta, Por último, la prescripción de medicamentos costosos debido a las creencias de fármacos genéricos, que por ser de bajo precio tienen calidad inferior o no cuentan con la suficiente eficacia y seguridad. ⁽²⁹⁾

Centro de Salud Bellavista 30

Es el establecimiento de salud calificado por el MINSA, de tipo I-4, ubicada en la calle Alexander Petion N°598, Sector Bellavista, distrito la Esperanza, provincia de Trujillo. Pertenece a la Dirección de salud La Libertad. Tiene como misión promover el desarrollo integral y sostenible de la salud pública en todas sus áreas asignadas. El centro de salud posee énfasis en la promoción y prevención del primer nivel de atención, por medio de una gestión transparente, eficaz y eficiente. La visión institucional que ofrece al año 2030 es un espacio sostenible referente, en desarrollo humano y social con valores de identidad e innovación. El organigrama general se encuentra conformado, por el área de Medicina general, ginecología, laboratorio, odontología, psicología, farmacia, triaje, archivo y enfermería. ⁽³⁰⁾

III. METODOLOGÍA

3.1 Nivel, Tipo y Diseño de Investigación

Para esta investigación se utilizó el método y técnica cuantitativa, tuvo que ver con la observación directa y la evaluación de la unidad de análisis; nivel descriptivo y retrospectivo porque se detalla y describe el objeto de estudio sin ser manipulada; tipo básica por el propósito de aportar conocimiento; y de diseño no experimental porque solo se observó, evaluó y analizó el objeto de estudio en su forma natural. El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Bellavista, Distrito La Esperanza, Provincia Trujillo de los meses enero, y febrero del 2024.

Tomando en cuenta el siguiente diseño:

Población muestral ----- Observación

Donde:

- ✓ Población muestral: Recetas médicas prescriptas por el servicio de medicina
- ✓ Observación: del cumplimiento según el manual de buenas prácticas de prescripción.

3.2 Población y Muestra

La población muestral fue conformada por 1040 recetas médicas prescritas por los médicos cirujanos a cargo del área de medicina. Se trabajó con las recetas atendidas desde el 1 de enero hasta 29 de febrero. Considerando solo prescripciones de medicamentos y se excluyó las recetas de diferentes áreas como; ginecología, odontología u otras especialidades, además también se excluyó recetas deterioradas, o aquellas con prescripciones de insumos o dispositivos médicos

3.3 Variables. Definición y Operacionalización

Variable	Definición operativa	Dimensiones	Subdimensiones	Indicador	Escala de medición	Categorías o Valoración
Cumplimiento de Buenas prácticas de prescripción	Consiste en el cumplimiento de todos los datos que una receta debe contener de acuerdo a lo indicado en las buenas prácticas de prescripción y normas vigente ⁽⁷⁾	Datos del paciente	Nombre y Apellidos	Si cumple / No cumple	Nominal	Dicotómica
			DNI		Nominal	Dicotómica
			Edad		Nominal	Dicotómica
			Numero de Historia clínica		Nominal	Dicotómica
			Diagnostico (CIE-10)		Nominal	Dicotómica
		Datos del prescriptor	Establecimiento de Salud		Nominal	Dicotómica
			Nombre y Apellidos		Nominal	Dicotómica
			Numero de colegiatura		Nominal	Dicotómica
			Especialidad		Nominal	Dicotómica
			Sello		Nominal	Dicotómica
			Firma		Nominal	Dicotómica
		Datos del medicamento	DCI		Nominal	Dicotómica
			Forma farmacéutica		Nominal	Dicotómica
			Concentración		Nominal	Dicotómica
			Cantidad		Nominal	Dicotómica
		Tiempo de validez	Fecha de prescripción		Nominal	Dicotómica
			Fecha de Expiración		Nominal	Dicotómica
		Legibilidad	Letra legible		Nominal	Dicotómica

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica:

La técnica usada fue observacional, que permitió obtener la información de cada prescripción médica atendida en el área de medicina del centro de Salud Bellavista de enero y febrero del 2024.

Instrumento:

El instrumento que se utilizó en esta investigación fue una lista de chequeo o cotejo adaptado por la investigadora de acuerdo a la receta estandarizada por el Sistema Integrado de Suministro de medicamentos e Insumos médicos – quirúrgicos (SISMED) y según las guías legales de buenas prácticas de prescripción (anexo 2).

Esta lista de chequeo o cotejo estuvo estructurada por 18 datos divididos en 5 dimensiones, para la obtención de los datos según los objetivos establecidos. La evaluación del cumplimiento de los datos del prescriptor (Establecimiento de salud, Nombres y apellidos del médico, número de colegiatura, especialidad, sello y firma); el cumplimiento de los datos del paciente (Nombres y apellidos, DNI, edad del paciente, número de historia clínica, el diagnóstico o CIE1-10); datos del medicamento (El DCI, la forma farmacéutica, concentración cantidad del medicamento); el tiempo de validez de la receta y la legibilidad de la letra de la receta.

Procedimiento:

Para proceder con la ejecución, primero se realizó una solicitud de permiso que fue ingresada por mesa de partes en la Red de Trujillo. Esta fue aceptada y aprobada por el director regional Mc Julio Cesar Contreras Quipán. Al tener el documento de autorización, se presentó la carta de presentación a Mag Geyli quien lleva la jefatura del centro de Salud Bellavista, se conversó con la jefa del establecimiento de salud, sobre la presente investigación a realizar. (anexo 3), esta fue firmada y sellada, de tal manera permitiendo el ingreso al área de Farmacia y el consentimiento de la Químico Farmacéutico a cargo, para la disposición de la toma de fotos a las recetas.

Los datos recolectados fueron pasados al instrumento de recolección (anexo 2) mediante el programa de Microsoft Excel 2016, evaluando y respetando los códigos de ingreso al SISMED de cada receta, obteniendo el total de 1040 recetas prescriptas como muestra de estudio y para una mayor validación del recojo de datos, se realizó una declaración jurada la cual fue firmada por la química farmacéutica encargada y jefa de establecimiento (anexo 4). El tiempo que se demoró para la recolección de datos fue de 12 días hábiles.

3.5 Método de análisis de datos

Para analizar la base de datos elaborada en el anexo 4. Se utilizó una estadística descriptiva según los objetivos propuestos en la investigación. Para obtener los datos porcentuales se dividió el número de recetas entre el total de todas recetas atendidas. Para el caso de la tabla según dimensiones primero se tuvo que filtrar cada columna que dijeron “Si” y también realizar el conteo de las columnas que dijeron “No”. Como herramienta se utilizó el programa de Microsoft Excel versión 2016, para tabular los resultados y representarlos mediante porcentaje de manera que den respuesta a los objetivos.

3.6 Aspectos Éticos

En dicha investigación se trabajó con el Reglamento de integridad científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, en donde se tuvo en cuenta los principios éticos, protegiendo los datos personales de los pacientes y los prescriptores, que fueron hallados en cada receta médica analizada, para evitar y prevenir que se vulnere la identidad de las personas, procurando siempre se respete sus derechos, su dignidad y privacidad. Además de demostrar que la fuente de investigación y los datos obtenidos fueron recolectados demostrando una investigación con transparencia. ⁽³¹⁾

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución porcentual de las recetas médicas evaluando el cumplimiento de las buenas practicas de prescripción según los datos del prescriptor

DATOS DEL PRESCRIPTOR	SI CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Establecimiento de Salud	383	36.83%	657	63.17%	1040	100%
Nombre y Apellidos	1039	99.90%	1	0.10%	1040	100%
Sello	1039	99.90%	1	0.10%	1040	100%
Firma	1040	100%	0	0.00%	1040	100%
Numero de colegiatura	1039	99.90%	1	0.10%	1040	100%
Especialidad	1021	98.17%	19	1.83%	1040	100%

Fuente: Base de datos (anexo 4)

Tabla 2. Distribución porcentual de las recetas médicas evaluando el cumplimiento de las buenas practicas de prescripción según los datos del paciente

DATOS DEL PACIENTE	SI CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Nombre y Apellidos	1040	100%	0	0.00%	1040	100%
Edad	1038	99.81%	2	0.19%	1040	100%
DNI	1038	99.81%	2	0.19%	1040	100%
Diagnostico (CIE-10)	1037	99.71%	3	0.29%	1040	100%
Numero de Historia clínica	1039	99.90%	1	0.10%	1040	100%

Fuente: Base de datos (anexo 4)

Tabla 3. Distribución porcentual de las recetas médicas evaluando el cumplimiento de las buenas practicas de prescripción según los datos del medicamento

DATOS DEL MEDICAMENTO	SI CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
DCI	1040	100%	0	0.00%	1040	100%
Concentración	921	88.56%	119	11.44%	1040	100%
Forma farmacéutica	542	52.12%	498	47.88%	1040	100%
Cantidad	1040	100%	0	0.00%	1040	100%

Fuente: Base de datos (anexo 4)

Tabla 4. Distribución porcentual de las recetas médicas evaluando el cumplimiento de las buenas practicas de prescripción según datos del tiempo de validez de la receta

DATOS DEL PACIENTE	SI CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Fecha de prescripción	1039	99.90%	1	0.10%	1040	100%
Fecha de Expiración	4	0.38%	1036	99.62%	1040	100%

Fuente: Base de datos (anexo 4)

Tabla 5. Distribución porcentual de las recetas médicas evaluando el cumplimiento de las buenas practicas de prescripción según datos del tiempo de validez de la receta

LEGIBILIDAD	SI CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Letra legible	773	74.33%	267	25.67%	1040	100%

Fuente: Base de datos (anexo 4)

Tabla 6. Distribución porcentual de las recetas médicas según el cumplimiento de las buenas practicas de prescripción por dimensiones

DIMENSIONES	SI CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Datos del paciente	1033	99.33%	7	0.67%	1040	100%
Datos del medicamento	516	49.62%	524	50.38%	1040	100%
Datos del prescriptor	382	36.73%	658	63.27%	1040	100%
Legibilidad	773	74.33%	267	25.67%	1040	100%
Tiempo de validez	4	0.38%	1036	99.62%	1040	100%

Fuente: Base de datos (anexo 4)

DISCUSIÓN

La buena práctica de prescripción de los medicamentos, respalda la seguridad y eficacia del tratamiento, a su vez la dispensación debe ser ejecutada cumpliendo las normas vigentes según el manual de las buenas practicas de prescripción establecido por el Ministerio de Salud, con el objetivo de lograr y conseguir el esquema terapéutico adecuado para el paciente según las exigencias socioeconómicas y necesidades clínicas. Siempre mostrando una prescripción ética y científica.

En la tabla 1, la distribución porcentual de los datos del prescriptor se observó que el 99.9% (1039 recetas) cumplen con el nombre, apellidos, sello, firma, y el número de colegiatura del prescriptor. Estos resultados encajan con el estudio de Villacorta M ⁽¹¹⁾ realizado en Lima, Perú que tiene un cumplimiento del 99.65% de los datos del prescriptor. Además, Pariona R, CayllahuaT ⁽¹²⁾ en su investigación obtuvieron que el 84.5% si cumplían con este dato importante. Sin embargo, en la tabla 1, muestra que el 63.2% no cumplen los datos del nombre de establecimiento, este resultado coincide con el estudio de Lanza V. ⁽⁸⁾ que fue realizado en la Paz, Bolivia donde el 66,82% no cumple con el dato de establecimiento de origen. Demostrando que en los distintos establecimientos no se cumplen con el 100% de los datos del prescriptor.

En la siguiente tabla 2, la distribución porcentual de los datos del paciente mostró que el 100 %, (1040) de las recetas prescriptas cumplieron con los nombres y apellidos del paciente. El 99.8% si cumplen con los datos de la edad y número de DNI, el 99.9% cumple con el número de historia clínica y el 99.7 % cumple con del diagnóstico o su determinación en CIE-10. Estos resultados se ajustan al estudio de Sanchez L⁽¹⁴⁾ realizado en Trujillo en el Iren Norte donde tiene un 100% de cumplimiento de los datos del paciente. En el estudio de Vargas E Rodríguez A ⁽⁹⁾ en el país de Honduras el 63.18% cumple con los datos del paciente, un dato casi idéntico al estudio de Pariona R, Cayllahua T ⁽¹²⁾ en el departamento de lima con un 64.90% de cumplimiento. Ante estos datos estadísticos podemos decir que los profesionales de distintos países, provincias y diferentes establecimientos encargados de prescribir si toman en cuenta los

datos del paciente al momento de su prescripción, ya que cada dato es importante para una buena y correcta dispensación.

En lo respecta la tabla 3, la evaluación del cumplimiento de los datos del medicamento obtuvo un alto porcentaje, evidenciando que el 100% de las recetas atendidas llevaban la determinación común internacional del medicamento de igual manera con la cantidad establecida, el 88.5% si cumple con la concentración del medicamento prescrito. No obstante, solo el 52.1% cumplieron con la forma farmacéutica del medicamento. Vargas E Rodríguez A. ⁽⁹⁾ demostró en su estudio un alto porcentaje en la concentración del medicamento con 90.54%, por otro lado, Alvarado A. ⁽¹⁰⁾ obtuvo un 67.4% de cumplimiento en la concentración del medicamento. Según los resultados de Sánchez L⁽¹⁴⁾ en lo que refiere a los datos del medicamento se obtuvo un 96.48% de cumplimiento con el DCI, 96.83% con la concentración, 93.66% con la forma farmacéutica, 86.62% con la cantidad de medicamento. Podemos evaluar un alto índice del cumplimiento de los datos del medicamento en los distintos establecimientos, esto favorece y facilita a la correcta dispensación del químico farmacéutico.

En la tabla 4, se evaluó el cumplimiento de la fecha de prescripción y expiración, encontrando un déficit del llenado de la fecha de expiración con un 99.6% en su totalidad durante los 2 meses de investigación. Lo que también podemos resaltar es el alto cumplimiento de la fecha de prescripción con un 99.9%, Podemos comparar este estudio con el de Álvarez A. ⁽¹⁶⁾ en Chimbote en el centro de salud Guadalupito, que el 100% de las recetas incumplen la fecha de expiración o el tiempo de validez. Al igual que en la investigación de Bracamonte B ⁽¹⁵⁾ realizada en nuevo Chimbote en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, el 100% no cumple con el tiempo de la validez de la receta. Podemos decir que este dato requerido no es tomado de tanta importancia por los médicos, lo cual está mal porque si una receta no presenta fecha de expiración, puede ser inducida para la automedicación del paciente y presentar efectos no deseados.

En la tabla 5 nos muestra la relación de los datos de legibilidad, obteniendo un 74.3%, de las recetas que si cumplen con letra clara y entendible, cuyo resultado es muy similar al estudio de Villacorta M. ⁽¹¹⁾ que comprueba que el 72.61% de las recetas fueron de prescripción legible. Además, la investigación de Lanza V ⁽⁸⁾ tuvo un 70.46% de letra legible, al igual que Vargas E Rodríguez A ⁽⁹⁾ indicó que el 62.98% también tenía letra legible. Por lo tanto en la evaluación de Sanchez L ⁽¹⁴⁾ obtuvo un 96.48% de letra legible, datos muy acercados al estudio de Bracamonte B ⁽¹⁵⁾ con el 94% de cumplimiento con la legibilidad de la receta. Y por último tenemos a Álvarez A ⁽¹⁶⁾ donde el 82.3% de sus recetas si presentó legibilidad. Esto demuestra que cada profesional tiene compromiso, empeño y conciencia al realizar una prescripción, de manera que sea entendible para el paciente y químicos farmacéuticos a cargo de la dispensación. Sin embargo, el porcentaje puede ser mejorado con capacitaciones y esfuerzo por parte de los prescriptores hasta llegar a un 100% de letra legible.

Y por último en la tabla 6, la distribución porcentual de buenas prácticas de prescripción según las dimensiones generales demuestra que se alcanzó un cumplimiento mayor a la mitad con 2 dimensiones que son; los datos del paciente con un 99.3% seguido de la legibilidad de la receta con un 74.3%. los datos del medicamento con 49.6% y los datos del prescriptor con 36.7%. sin embargo, la dimensión con índice más bajo fue los datos del tiempo de validez con 0.38%. Según Villacorta M ⁽¹¹⁾ sus resultados demuestran que el 99.65% cumple con datos del prescriptor, el 78.79% cumple con datos del medicamento, al igual que Álvarez A ⁽¹⁶⁾ demostró que el 79.7 % cumplen con los datos del medicamento. Este estudio también puede ser comparado con el de Bracamonte B. ⁽¹⁵⁾ por la semejanza de los resultados según dimensiones generales en legibilidad de la receta con un 94%, de acuerdo al tiempo de validez el 100% no cumple con este dato requerido. Estos datos nos demuestran que en ningún establecimiento se cumple con el 100% de las buenas practicas de prescripción establecido por el manual de la OMS, sin embargo, son datos que a futuro pueden ser mejorados con empeño y dedicación por parte de los prescriptores; médicos cirujanos, cirujanos dentistas y obstetras. Con el fin de un bien común para los pacientes evitando la automedicación y errores de consumo. De igual manera facilitaría la atención farmacéutica.

V. CONCLUSIONES

1. Se observó y se evaluó el manejo de las buenas practicas de prescripción en las recetas médicas atendidas en el servicio de medicina del Centro de Salud Bellavista I-4 La esperanza, Trujillo, enero – febrero 2024, concluyendo que todas las recetas no cumplen con el 100% del manual de buenas prácticas de prescripción
2. Según los datos del prescriptor en las recetas médicas, se apreció y evaluó que el 99.3% cumple con las buenas prácticas de prescripción.
3. Según los datos del paciente en las recetas médicas, se apreció y evaluó que el 99.3% cumple con las buenas prácticas de prescripción
4. Según los datos del medicamento en las recetas médicas, se apreció y evaluó que el 59.62% cumple con las buenas prácticas de prescripción.
5. Según los datos del tiempo de validez de las recetas médicas, se apreció y evaluó que el 0.38% cumple con la fecha caducidad del tratamiento.
6. Según la calidad de legibilidad en las recetas médicas, se apreció y evaluó que el 74.3% cumple con letra clara y entendible para una correcta dispensación y utilización de medicamento.

VI. RECOMENDACIONES

- Programar capacitaciones y evaluar constantemente el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, de tal manera puedan levantar sus observaciones.
- Designar un comité encargado de la supervisión del adecuado llenado de las recetas médicas, tanto para el personal médico, obstetras y odontólogos.
- Implementar un sistema digital actualizado para la prescripción de recetas médicas de tal manera que facilite la legibilidad y favorezca al cumplimiento de la normativa del manual de buenas prácticas de prescripción.
- Y por último requerir la presencia de un químico farmacéutico para cada turno en la atención farmacéutica del centro de Salud Bellavista.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mejía Restrepo S. La política farmacéutica nacional en Colombia y la reforma de la seguridad social: acceso y uso racional de medicamentos. *Cadernos de Saúde Pública*, 18 (4) [En Línea]. Río de Janeiro (Brasil): Cadernos de Saúde Pública - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2004 [consultado 05 Apr 2024]. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/27757>
2. Organización mundial de la salud. Uso racional de los medicamentos: progresos realizados en la aplicación de la estrategia farmacéutica de la OMS. Mayo 2006 [En Línea]. [consultado 05 abril 2024]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB118/B118_6-sp.pdf
3. Gonzalo R, Guillermo O. Uso racional de medicamentos: Una tarea de todos. Dpto. Políticas farmacéuticas y profesiones médicas. Ministerio de salud de Chile, 2010 [En Línea]. [consultado 05 abril 2024]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>
4. Bertha Injante I. Errores de prescripción en recetas de hospitalizados del servicio de traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue julio – agosto 2019. Facultad de Farmacia y Bioquímica Unidad de Posgrado. Lima, Perú. 2019. [En Línea]. [consultado 05 abril 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11227/Injate_ib.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Crespo D. Luzuriaga T. et al. Defectos en la prescripción médica, un problema en Latinoamérica. Ecuador. Septiembre 2020. [En Línea]. [consultado 05 Apr 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7554415.pdf>
6. Vera Carrasco Oscar. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Y NORMAS PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN. *Rev. Méd. La Paz* [Internet]. 2020 [citado 2024 Abr 05] ; 26(2): 78-93. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200011&lng=es.

7. Ministerio de salud. Manual de buenas prácticas de prescripción. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Lima Perú. 2005. [En Línea]. [consultado 05 Apr 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
8. Lanza V Oscar, Rodríguez M. Grover, Prado C María, PomaT Jhovana, Quiroz Q Rolando, Quispe N Christian. Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 Hospitales Universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia). Cuad. - Hosp. Clín. [Internet]. 2015 [citado 2024 Abr 07] ; 56(2): 18-24. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762015000200003&lng=es
9. Vargas E Rodríguez A. Valoración de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas en Honduras. Honduras. Departamento de Tecnología Farmacéutica, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras [En Línea]. 2022. [consultado 05 abril 2024]. Disponible en: <https://www.revistabionatura.com/files/2022.07.03.15.pdf>
10. Alvarado A Carolina, Ossa G Ximena, Bustos M Luis. 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 Ene [citado 2024 Abr 07] ; 145(1): 33-40. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000100005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000100005>.
11. Villacorta Molina S. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas en el servicio de dosis unitaria de un establecimiento de salud público, periodo mayo – octubre, 2018. Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú. 2019 [En Línea]. [consultado 05 abril 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/3031>
12. Pariona R, Cayllahua T. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas en la farmacia ambulatoria del hospital Dos de Mayo - Lima, 2023. Universidad Roosevelt. Lima Perú. 2023. [En Línea]. [consultado 05 abril 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1865/TESIS%20%20PARIONA%20-%20CAYLLAHUA%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Cabello C. Ledesma S. Evaluación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes de un hospital, Huancayo 2021. Universidad Peruana los andes. Facultad de ciencias de la salud. Huancayo – Perú. 2022 [En Línea]. [consultado 05 abril 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/4709>
14. Sanchez Lopez C. Evaluación de buenas prácticas de prescripción en recetas de pacientes atendidos en el servicio de medicina paliativa y terapia del dolor, Iren Norte Trujillo. Enero – marzo 2020. Facultad de Ciencias de la salud. Universidad Los Ángeles Chimbote. Trujillo – Perú. Septiembre. 2022 [En Línea]. [consultado 05 abril 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/29013>
15. Bracamonte Blas A. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas del servicio de medicina del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. Julio –setiembre 2023. Facultad de Ciencias de la salud. Universidad Los Ángeles Chimbote. Chimbote – Perú. 2024 [En Línea]. [consultado 05 abril 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/36453>
16. Alvarez Abanto E. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el centro de salud Guadalupito. Julio – septiembre 2023. Facultad de Ciencias de la salud. Universidad Los Ángeles Chimbote. Chimbote - Perú. 2024. [En Línea]. [consultado 05 abril 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/36535>
17. Claramunt Vallespí R.M. Cabildo Miranda M.P. y Escolástico León C. Fármacos y medicamentos [En Línea]. Madrid: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2015 [consultado 08 Apr 2024]. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/48822>
18. Bigorra J. y Carné X. Uso racional de los medicamentos. Aspectos éticos. Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas, 8 [En Línea]. Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas, 2003 [consultado 08 Apr 2024]. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/30598>
19. Figueras Albert. Dificultades para el uso racional de medicamentos. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2009 Oct [citado 2024 Abr 08] ; 26(4): 549-552. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000400018&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000400018&lng=es)

20. Martínez E, Baeza B, Rubio M, Palacios L. Impacto de un programa de uso racional del medicamento sobre la prescripción farmacéutica en un área de salud. Atención primaria. Rev. Volumen 56 n°4. España. 2024. [Internet]. [citado 2024 Abr 08] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-impacto-un-programa-uso-racional-14425>
21. Ferrer R, Rodríguez P. La receta médica. Guía de prácticas clínicas seguras. Diario Médico [Internet]. Barcelona, España. Oct 2002 [citado 2024 Abr 08] Disponible en: <https://puntsdevista.comb.cat/edicio8/praxis%20clinica/praxisclinica4.pdf>
22. Rodríguez D. Receta Médica. Universidad Nacional del Litoral. Facultad de CS. Medicas. [Internet]. Santa Fe, Argentina. 2019 [citado 2024 Abr 08] Disponible en: <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/bitstream/handle/11185/5739/TFI.pdf>
23. Gómez M. Estructura de una receta médica y prescripción hospitalaria. Hospital Vicente Corral Moscoso. Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador 2020. [citado 2024 Abr 08] Disponible en: <https://www.udocz.com/apuntes/66000/estructura-de-la-receta-medica-y-prescripcion-hospitalaria>
24. Moreno M, Arrieta O, Burgos R, Campillo C, Celis M, Llata M, et al. La receta médica: ¿reflejo condicionado o reflexión consciente? Gac. Méd. Méx [revista en la Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Abr 08] ; 156(6): 615-617. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000600615&lng=es.
25. Manzini J.L. Ética de la prescripción médica en un país pauperizado [En Línea]. Santiago: Red Acta Bioethica, 2006 [consultado 08 abril 2024]. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/25402>
26. Organización Mundial de la Salud. Guía de la Buenas Prescripción. Suiza. [En Línea]. [consultado 08 abril 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Guia-de-la-buena-prescripcion-OMS.pdf>
27. Rojas Guevara A. cumplimiento de la norma de buenas prácticas de prescripción en recetas de cirujanos dentistas de la ciudad de Chiclayo 2018. Facultad de ciencias de la salud. Universidad Señor de Sipán, Pimentel-Perú 2018 [En Línea]. [consultado 08 abril 2024]. Disponible en:

- <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5799/Rojas%20Guevara%20Aury%20Gasdally.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20Ley%20General%20de%20Salud,del%20%C3%A1rea%20de%20su%20profesi%C3%B3n%C2%B B>.
28. Jaen Pacheco C. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín. Repos. UNSA-Institucional. [línea]. Arequipa, Perú, 2021. Citado el 08 de abril del 2024. Disponible en: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_2aa072a1b755dce191752b1fb5a2945e/Description#tabnav
29. Sanchez D. et al. Estudio comparativo de errores con prescripción electrónica versus prescripción manual. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Son Dureta. Hospital Son Llàtzer. Revista. [línea]. Palma de Mallorca, España. 2005. Citado el 08 de abril del 2024. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130634305736709>
30. Ministerio de Salud. Establecimientos de salud. Info. Centro de salud Bellavista [línea]. Citado el 08 de abril del 2024. Disponible en: <https://www.establecimientosdesalud.info/la-libertad/centro-de-salud-bellavista-la-esperanza/>
31. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación. Versión 001. Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N°0304-2023- CUULADECH católica, de fecha 31 de marzo del 2023. [Consultado el 08 de Aabril del 2024]. Disponible <https://www.uladech.edu.pe/wpcontent/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupaelpianestrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-yotrasnormativas/reglamentos-dela-universidad/reglamento-de-integridadcientifica-enla-investigacion-v001.pdf>

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de Consistencia

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>EVALUACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA, LA ESPERANZA, TRUJILLO. ENERO – FEBRERO 2024</p>	<p>¿Cumplen las buenas prácticas de prescripción las recetas médicas atendidas en el servicio de medicina del Centro de Salud Bellavista, distrito La Esperanza, provincia Trujillo de los meses enero, y febrero del 2024?</p>	<p>Objetivo general Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas del servicio de medicina atendidas en el centro de salud Bellavista, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo de enero y febrero del 2024.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según los datos del prescriptor en recetas médicas atendidas en el servicio de medicina del Centro de Salud Bellavista. 2. Evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según los datos del paciente en recetas médicas atendidas en el servicio de medicina del Centro de Salud Bellavista. 3. Evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según los datos del medicamento en recetas médicas atendidas en el servicio de medicina del Centro de Salud Bellavista. 4. Evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según la validez en recetas médicas atendidas en el servicio de medicina del Centro de Salud Bellavista. 6. Evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según la legibilidad en recetas médicas atendidas en el servicio de medicina del Centro de Salud Bellavista. 	<p>Variable 1 Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción</p> <p>Dimensiones</p> <p>Datos del prescriptor</p> <p>Datos del Paciente</p> <p>Datos del medicamento</p> <p>Tiempo de Validez</p> <p>Legibilidad</p>	<p>Tipo de Investigación: Básica</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental</p> <p>Población y Muestra: Población muestral será conformada por las recetas atendidas en el servicio de medicina del centro de salud Bellavista durante los meses de enero y febrero del 2024, considerando solo prescripciones de medicamentos excluyendo recetas que contengan insumos o dispositivos médicos</p> <p>Técnica: Observación directa</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>

Anexo 02. Instrumento de recolección de información

Dimensiones	Datos de la receta	Cumple (SI) No cumple (NO)	
Datos del paciente	Nombre y Apellidos		
	DNI		
	Edad		
	Numero de Historia clínica		
	Diagnostico (CIE-10)		
Datos del prescriptor	Establecimiento de Salud		
	Nombre y Apellidos		
	Numero de colegiatura		
	Especialidad		
	Sello		
	Firma		
Datos del medicamento	DCI		
	Forma farmacéutica		
	Concentración		
	Cantidad		
Tiempo de validez	Fecha de prescripción		
	Fecha de Expiración		
Legibilidad	Letra legible		

Fuente: elaboración propia

Anexo 03. Documentos de aprobación para recolección de la información



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

CONSTANCIA

AUTORIZACION PARA LA APLICACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N° 10234-2024, la Srta. LIZETH NOELIA ROJAS FRNADEZ, con DNI N° 76857565, alumna de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad ULADECH; está solicitando autorización para que aplique el proyecto de investigación titulado "EVALUACION DE BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION EN RECETAS MEDICAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA, LA ESPERANZA, TRUJILLO. ENERO-FBRERO 2024"; En amparo del Informe N° 00001915 2023. CEI-ULADECH CATOLICA. El Comité de Investigación de la Red Trujillo ha **APROBADO y AUTORIZADO** su ejecución en el Centro de Salud Bellavista de la jurisdicción de la Red de Salud Trujillo.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para fines académicos y cumplido con los requisitos establecidos. El compromiso del Jefe del Establecimiento de Salud, de brindar las facilidades para la ejecución del proyecto de investigación y la investigadora aplicar el proyecto de investigación con las exigencias éticas. Debiendo enviar el protocolo e Informe de los resultados de la investigación, al correo electrónico udlreddesaludtrujillo@gmail.com

LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "

TRUJILLO, 13 DE JUNIO DEL 2024



REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UTES N° 05 TRUJILLO - 0518
M.C. Julio César Contreras Quipan
DIRECTOR EJECUTIVO

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UTES N° 05 TRUJILLO - 0518
Mg. Betty Davalos Alvarado
COORDINADORA DE INVESTIGACION

"Justicia por la Prosperidad"

Esquina de las Turquesas N° 390 y las Gemas N° 380 - Urb. Santa Inés, teléfonos:- Telefax: 293955 (Administración)

Pag. Webb: www.utes6trujillo.com.pe



Chimbote, 12 de junio del 2024

CARTA N° 0000000960- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**MAG GEILY CRUZ CASTILLO
CENTRO DE SALUD BELLAVISTA - TRUJILLO**

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada **EVALUACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA, LA ESPERANZA, TRUJILLO. ENERO - FEBRERO 2024**, que involucra la recolección de información/datos en **1040 RECETAS MÉDICAS**, a cargo de **LIZETH NOELIA ROJAS FERNANDEZ**, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**, con DNI N° 76857565, durante el periodo de **04-04-2024 al 30-04-2024**.

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

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

Atentamente.

Dr. Willy Valle Salvatierra
Coordinador de Gestión de Investigación

Mag. Geily Cruz Castillo
PSICÓLOGA
C.P.S.P. 15928

Recibido 14/06/24
H.a. 12:20

Anexo 04. Evidencias de ejecución (declaración jurada, base de datos)

Código de la receta	DATOS DEL PACIENTE					DATOS DEL PRESCRIPTOR						DATOS DEL MEDICAMENTO				TIEMPO DE VALIDEZ DE LA RECETA		LEGIBILIDAD
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	Nombres, apellidos	Edad	DNI	Diagnostico (CIE-10)	Nº historia Clínica	Nombre del Establecimiento	Apellido y Nombres	Sello	Firma	Numero de colegiatura	Especialidad	DCI	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Fecha de Prescripción	Fecha de Expiración	Letra legible
20778	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO
20790	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO
20788	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
16213	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
19739	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI
18090	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
19091	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI
19088	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI
19082	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI
19083	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
19084	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI
19087	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO
19090	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI
19092	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI
18091	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI
20815	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
20809	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
20871	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI
19081	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI

18089	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI
19089	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI
15371	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
19038	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
19037	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
19034	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO
19036	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI
19040	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO
19035	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
19039	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI
21033	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
21032	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
21036	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
19041	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
19043	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
16215	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO
18276	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
18266	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO
21034	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
18275	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO
21059	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
16216	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
20903	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI
19093	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI
20901	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI
20902	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI
16218	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI
19095	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI



DECLARACIÓN JURADA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Yo, Lizeth Noelia Rojas Fernández, estudiante de la escuela de farmacia y Bioquímica, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, identificada con DNI 76857565, natural del departamento de La libertad, provincia Trujillo, distrito El Porvenir. Con la tesis titulada "Evaluación de buenas prácticas de prescripción en recetas médica atendidas en el servicio de medicina del Centro de Salud Bellavista, la Esperanza, Trujillo. enero - febrero 2024"

Declaro bajo juramento haber concluido con la recolección de datos de "1040" recetas médicas atendidas en el servicio de medicina. Con fines de estudio y utilizando la información recolectada con respeto, honestidad, y velando por la protección de los derechos de la paciente y del prescriptor.

Además, agradecer el consentimiento de la investigación a la jefa de establecimiento y Química Farmacéutica encargada del servicio de farmacia.

Trujillo, 29 abril del 2024

*Servicio de Medicina
Farmacia Farmacéutica
COP. 1637*

*Mg. Geiky J. Cruz Castillo
PSICÓLOGA
C.P.P. 15928*

Anexo 05. Evidencias fotográficas (recetas médicas, ubicación del C.S)

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA N° 495 SISMOL

Fecha: 22/08/24

Nombre del Paciente: Dellonza

Edad: 35 años

Sexo: [] Masculino [] Femenino

Atención: [] Consulta Externa [] Emergencia [] Otro

Medicamentos:

- Paracetamol 500 mg (01)
- Cloxacilina 250 mg (01)
- Dextropropripietina 150 mg (01)

Fecha de emisión: 21/02/24

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA N° 2496 SISMOL

Fecha: 14/02/24

Nombre del Paciente: [Redacted]

Edad: 36 años

Sexo: [] Masculino [] Femenino

Atención: [] Consulta Externa [] Emergencia [] Otro

Medicamentos:

- Diclofenaco 75 mg #04
- Diclofenaco 60 mg #04
- Tenoxicam 300 mg #04
- Diclofenaco 75 mg #10
- Diclofenaco 75 mg #10
- Diclofenaco 75 mg #06

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA N° 24549 SISMOL

Nombre del Paciente: [Redacted]

Edad: 60 años

Sexo: [] Masculino [] Femenino

Atención: [] Consulta Externa [] Emergencia [] Otro

Medicamentos:

- buvas 500 mg #01
- Glicendarride 50 mg #900
- Hydrochlorothiazide 50 mg #900
- Losartan 50 mg #300
- Hydrochlorothiazide 50 mg #300
- Propranolol 20 mg #300
- Propranolol 20 mg #300
- Propranolol 20 mg #300
- Propranolol 20 mg #300

Fecha de emisión: 15/12/24

Ubicación del centro de Salud Bellavista

