

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica



UPLA

TESIS

**CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN
RECETAS MÉDICAS DE LOS PACIENTES DE UN CENTRO DE
SALUD HUANCAYO 2022**

Para Optar el : Título Profesional de Químico Farmacéutico
Autor : Bachiller Edy Elizabet Coronel Yaranga
Asesora : Mg. Araceli Cordova Tapia
Línea de Investigación
Institucional : Salud y Gestión de la Salud
Fecha de inicio y culminación de la Investigación : 19.07.2022 hasta el 18.07.2023

Huancayo, Perú, 2023, marzo

DEDICATORIA

A Dios, por haberme concedido la salud ante todo y una maravillosa familia, quienes siempre han creído en mí, dándome ejemplo de humildad, sacrificio y superación, enseñándome a valorar todo lo que tengo. A mi hijo que es la fuerza de mi día a día para no rendirme ante las dificultades que se presentan, para así continuar con este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

Edy Elizabet Coronel Yaranga

AGRADECIMIENTO

Las gracias a Dios por todo lo maravilloso que me concede, a mis padres, mis hermanos y mi hijo, muchas gracias, quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mi caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza.

La gratitud también a la Universidad por la exigencia formadora brindada por sus docentes y por habernos facilitado las herramientas y recursos necesarios para lograr ser unos profesionales de éxito.

Al Q.F. Alex Amorin Cárdenas, al Q.F. Nestor Lazo Beltran, por las facilidades y el acompañamiento en la Investigación, que hicieron posible la culminación del estudio.

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 0002-FCS -2023

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente:

Tesis

Trabajo de Suficiencia Profesional

Trabajo Adémico

Titulado: "CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DE LOS PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO 2022"; Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH: CORONEL YARANGA EDY ELIZABET**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Programa académico: **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

Asesor(a) : **MG. ARACELI CORDOVA TAPIA**

Fue analizado con fecha **14/09/2023** con el software de prevención de plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye bibliografía.

Excluye citas.

Excluye cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

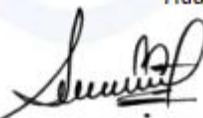
El documento presenta un porcentaje de similitud de **30** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N°15 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio. Se declara, que el trabajo de investigación: ***Sí contiene un porcentaje aceptable de similitud.***

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 14 de Setiembre de 2023.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

CONTENIDO

Contenido	
Dedicatoria	Error! Bookmark not defined.
Agradecimiento	iii
Contenido	v
Contenido de tablas.....	viii
Contenido de figuras	x
Resumen.....	xii
Abstract	xiv
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	16
1.2. Delimitación del problema.....	19
1.3. Formulación del problema	19
1.3.1. Problema General	19
1.3.2. Problemas Específicos	19
1.4. Justificación.....	20
1.4.1. Social.....	20
1.4.2. Teórica	21
1.4.3. Metodológica	21
1.5. Objetivos	22
1.5.1. Objetivo General.....	22
1.5.2. Objetivos Específicos.....	22
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	20

2.1 Antecedentes	20
2.1.1. Internacionales	21
2.1.2. Nacionales	27
2.2 Bases Teóricas o Científicas	29
2.3 Marco Conceptual	31
CAPÍTULO III HIPÓTESIS	38
3.1. Hipótesis General	38
3.2. Hipótesis Específicas	38
3.3. Variables	38
3.3.1. Variable 1	38
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	40
4.1 Método de Investigación.....	40
4.2. Tipo de Investigación	40
4.3. Nivel de Investigación	41
4.4. Diseño de la Investigación	41
4.5. Población y muestra.....	41
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	43
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	41
4.8. Aspectos éticos de la Investigación	41
CAPÍTULO V: RESULTADOS	48
5.1 Descripción de resultados	48
5.2 Contrastación de hipótesis	71
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	72
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXOS:.....	86
Matriz de consistencia	87
Matriz de operacionalización de las variables	91
Matriz de operacionalización del instrumento	92
Instrumento de investigación y constancia de su aplicación	93

Autorización para las facilidades del estudio 94
La data de procesamiento de datos..... 91
Compromiso de autoría 110
Declaración de confidencialidad 111
Galería de fotos de la aplicación del instrumento. 112

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del cumplimiento de los datos del paciente en el registro de apellidos y nombres	49
Tabla 2. Distribución del cumplimiento de los datos del paciente en el registro de la edad	50
Tabla 3. Distribución del cumplimiento de los datos del paciente en el registro del N° Historia Clínica.....	51
Tabla 4. N° Distribución del cumplimiento de los datos del paciente en el registro del diagnostico	52
Tabla 5. Distribución del cumplimiento de los datos del paciente en el registro del CIE 10	53
Tabla 6. Distribución del cumplimiento en los datos del prescriptor en el registro de su nombre	50
Tabla 7. Distribución del cumplimiento en los datos del prescriptor en el registro de su firma.....	51
Tabla 8. Distribución del cumplimiento en los datos del prescriptor en el registro de su sello	56
Tabla 9. Distribución del cumplimiento en los datos del prescriptor en el registro de su colegiatura	57
Tabla 10. Distribución del cumplimiento en los datos del prescriptor en el registro de su especialidad	58
Tabla 11. Distribución del cumplimiento de la legibilidad de los datos registrados por el prescriptor	59
Tabla 12. Distribución del cumplimiento en los datos del medicamento según DCI	61
Tabla 13. Distribución del cumplimiento en los datos del medicamento en su concentración.....	62
Tabla 14. Distribución del cumplimiento en los datos del medicamento en su forma farmacéutica	63

Tabla 15. Distribución del cumplimiento en los datos del medicamento en su cantidad...	60
Tabla 16. Distribución del cumplimiento en los datos del medicamento en su frecuencia	61
Tabla 17. Distribución del cumplimiento en los datos del medicamento en su dosis.....	66
Tabla 18. Distribución del cumplimiento en los datos del medicamento en su vía de administración	67
Tabla 19. Distribución del cumplimiento en los datos del medicamento en su duración del tratamiento.....	68
Tabla 20. Distribución del cumplimiento en los datos de la receta en su fecha de elaboración de la receta.....	69
Tabla 21. Distribución del cumplimiento en los datos de la receta en su fecha de caducidad de la receta medica	70

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Cumplimiento de los datos del paciente en el registro de apellidos y nombres	49
Figura 2. Cumplimiento de los datos del paciente en el registro de la edad	50
Figura 3. Cumplimiento de los datos del paciente en el registro del N° de historia clínica	51
Figura 4. Cumplimiento de los datos del paciente en el registro del diagnostico	52
Figura 5. Cumplimiento de los datos del paciente en el registro del CIE 10	53
Figura 6. Cumplimiento en los datos del prescriptor en el registro de su nombre	50
Figura 7. Cumplimiento en los datos del prescriptor en el registro de su firma.....	56
Figura 8. Cumplimiento en los datos del prescriptor en el registro de su sello.....	57
Figura 9. Cumplimiento en los datos del prescriptor en el registro de su colegiatura.....	58
Figura 10. Cumplimiento en los datos del prescriptor en el registro de su especialidad .	59
Figura 11. Cumplimiento de la legibilidad de los datos registrados por el prescriptor ...	60
Figura 12. Cumplimiento en los datos del medicamento según DCI	61
Figura 13. Cumplimiento en los datos del medicamento en el registro de la concentración	62
Figura 14. Cumplimiento en los datos del medicamento en el registro de la forma farmacéutica	63
Figura 15. Cumplimiento en los datos del medicamento en el registro de la cantidad ...	64
Figura 16. Cumplimiento en los datos del medicamento en el registro de la frecuencia.	60
Figura 17. Cumplimiento en los datos del medicamento en el registro de la dosis.....	66
Figura 18. Cumplimiento en los datos del medicamento en el registro de la vía de administración	67
Figura 19. Cumplimiento en los datos del medicamento en el registro de la duración del tratamiento	68
Figura 20. Cumplimiento en los datos de la receta en su fecha de elaboración de la receta	69
Figura 21. Cumplimiento en los datos de la receta en su fecha de caducidad de la receta medica.....	70

Resumen

El incumplimiento de las buenas prácticas de prescripción (BPP) se identifican como una parte significativa de los errores de medicación y es una de las causas potenciales para la poca adherencia terapéutica. El objetivo fue evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de un centro médico de Huancayo 2022. Estudio básico, descriptivo, prospectivo, con diseño descriptivo simple. La población fueron todas las recetas elaboradas y atendidas de agosto a noviembre del 2022, la muestra fueron 400 recetas manuales. La técnica fue el análisis documentario, su instrumento una ficha recolección de datos elaborados según el manual de BPP. Se procesó los datos con SPSS V-25, se elaboraron tablas de frecuencia y figuras. Se cumplió con los datos del paciente porcentajes mayores al 85% como: registro del apellido y nombres (89,3 %), la edad (86,3 %), registro del Número de historia clínica (88,8 %); del diagnóstico (90,3 %) y del CIE-10(89 %). Se cumplió con los datos del prescriptor porcentaje mayores al 95% como: nombre del prescriptor (98 %), la firma del prescriptor (95,5 %). Se cumple con los datos del medicamento porcentajes mayores al 95%; con la denominación común internacional (96,5 %), con la forma farmacéutica (96,5 %); la cantidad de medicamentos (97,8 %), la frecuencia de administración (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.

PALABRAS CLAVE:

Calidad de atención, recetas manuales estandarizadas, cumplimiento de prescripción, Huancayo, dispensación, atención farmacéutica.

Calidad asistencial, cumplimiento de medicación, cuidados farmacéuticos, adherencia y cumplimiento del tratamiento, poliquimioterapia, polifarmacoterapia.

Abstract

Non-compliance with good prescribing practices (GPP) is identified as a significant part of medication errors and is one of the potential causes of poor therapeutic adherence. The objective was to evaluate compliance with good prescribing practices in prescriptions in a medical center in Huancayo 2022. This was a basic, descriptive, prospective study with a simple descriptive design. The population consisted of all prescriptions written and filled from August to November 2022, and the sample consisted of 400 manual prescriptions. The technique was documentary analysis, and the instrument was a data collection form prepared according to the GPP manual. The data were processed with SPSS V-25, and frequency tables and figures were prepared. Percentages higher than 85% were fulfilled with the patient's data, such as: registration of the surname and first names (89.3%), age (86.3%), registration of the medical history number (88.8%), diagnosis (90.3%) and ICD-10 (89%). The prescriber's data was complied with in percentages higher than 95%, such as: prescriber's name (98%), prescriber's signature (95.5%). The data on the drug was complied with percentages higher than 95%; with the international nonproprietary name (96.5%), with the pharmaceutical form (96.5%); the quantity of drugs (97.8%), the frequency of administration (98.3%), the dose (98.3%); and 97.5% and 56.3% were complied with the date of preparation and the expiration date of the prescription, respectively. In conclusion, percentages higher than 85 % were complied with the patient's data, and percentages higher than 95 % were complied with the prescriber's and drug's data, which the author affirms that 95% of the pharmacotherapy is complied with.

KEY WORDS:

Quality of care, standardized manual prescriptions, prescription compliance, Huancayo, dispensing, pharmaceutical care.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Los errores de prescripción se identifican como una parte significativa de los errores de medicación y es una de las causas potenciales de daño a los pacientes. Dentro del concepto de “error de prescripción” se incluyen aspectos como la prescripción irracional, la prescripción inadecuada. El siguiente escenario es una realidad: Cinco gotas cada ocho horas durante un mes o una gota cada ocho horas durante cinco días. Los errores en la prescripción médica son muy frecuentes de lo que todos sabemos. En Reino Unido, uno de cada 100 pacientes está en riesgo de recibir una receta equivocada y un 7% de los ingresos hospitalarios en el Reino Unido se produce como consecuencia de efectos adversos de fármacos⁽¹⁾

A nivel de América latina, como en México, alrededor de 90 por ciento de la población se elabora la receta de manera inadecuada⁽²⁾. Crespo-Domínguez manifiesta que la falta de políticas para establecer una Buena Práctica de Prescripción, constituye un problema

latinoamericano, toda vez que se prescriben medicamentos de dudosa eficacia, que causan ingentes gastos en la población, con insatisfacción de los servicios sanitarios. A pesar de que existe el marco legal apropiado, se incumple porque los profesionales que egresan de las escuelas de medicina poco o nada conocen sobre el buen uso de los productos farmacéuticos disponibles⁽³⁾, así mismo en Bolivia de las recetas solo tuvieron identificación del prescriptor el 37%⁽⁴⁾

A nivel nacional, en Chiclayo el 99% de cirujanos dentistas no cumplieron la norma de buenas prácticas de prescripción⁽⁵⁾. Esto evidencia la existencia de un problema que debe ser corregido desde el inicio del acto de la prescripción, para evitar futuros errores que podrían llegar a poner en riesgo la salud de los pacientes⁽⁶⁾.

Según el manual de buenas prácticas de prescripción estas deben de fomentar el uso adecuado del medicamento, según sus bases técnicas, científicas, legales y éticas. La prescripción es realizada a partir del conocimiento adquirido de los síntomas y signos brindados por el paciente además se debe compartir una información explícita con el paciente, y así el entienda los riesgos que le traería si no cumple con el tratamiento adecuado, según este manual también se debe tener en cuenta el grado económico del paciente para prescribírselo un medicamento.

Entre las causas para el incumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción, es el desconocimiento de la norma técnica de las Buenas prácticas de prescripción, el desconocimiento del prescriptor que los datos sirven para asegurar la terapia y facilitar la dispensación por el farmacéutico, la carga laboral del prescriptor, la falta de herramientas

informáticas para asegurar una buena prescripción. El error en la prescripción de la receta médica es la responsabilidad del prescriptor porque solo él sabe a qué enfermedad corresponden los síntomas y que fármaco debe tomarse para ello.

Las consecuencias del incumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción serían la desconfianza por todo el personal que labora en el centro sanitario, el incumplimiento de su tratamiento farmacoterapéutico por el paciente o usuario, la limitación de la dispensación y su seguimiento farmacoterapéutico por el farmacéutico, la falta de adherencia terapéutica, el incumplimiento de su dosis o días de duración de su tratamiento, el temor del paciente en tomar su medicación, el alto costo de su medicación, la inclusión de demasiados medicamentos por duplicidad terapéutica o polifarmacia, las reacciones adversas, los efectos secundarios, las interacciones farmacológicas, las intoxicaciones agudas como crónicas por sobredosis de medicamentos, o la resistencia bacteriana a consecuencia de una infra dosis del antibiótico y todo ello desencadena a la desconfianza ante la institución que le entrego la receta médica y su medicamento.

Por lo tanto, el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción permite al sistema sanitario sobre todo en su farmacoterapia el logro de maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos, el minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento, además de minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento y la participación en la conciliación del paciente-medico en respetar las opiniones de los pacientes en la decisión terapéutica final.

1.2. Delimitación del problema

- Delimitación Espacial: El estudio se desarrolló en el centro médico sector 5, del asentamiento humano justicia paz y vida, del Tambo-Huancayo.
- Delimitación Temporal: El tiempo de ejecución del estudio fue durante el año 2022 en los meses de agosto a noviembre.
- Delimitación del Universo: La unidad de análisis fueron las recetas médicas elaboradas por los prescriptores del centro de salud del sector 5.
- Delimitación del Contenido: Al cumplimiento de las normas de buenas prácticas de prescripción como son: datos del paciente, datos del prescriptor, datos del medicamento, el sello y firma en la receta médica.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de los pacientes de un centro de salud Huancayo 2022?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción respecto a los datos del paciente en recetas médicas de los pacientes de un centro de salud Huancayo 2022?

- ¿Cuál es el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción respecto a los datos del prescriptor en recetas médicas de los pacientes de un centro de salud Huancayo 2022?
- ¿Cómo ha venido dándose el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción respecto a los datos del medicamento en recetas médicas de los pacientes de un centro de salud Huancayo 2022?
- ¿Cómo se viene dando el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción respecto al sello y fecha en recetas médicas de los pacientes de un centro de salud Huancayo 2022?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

El resultado del estudio tiene mucha importancia para sensibilizar a los profesionales de ciencias de la salud muy en especial a los prescriptores y al farmacéutico para el cumplimiento de la norma técnica de las buenas prácticas de prescripción para maximizar el efecto del medicamento, maximizar su seguridad en el uso por la sociedad con bajo costos de gastos en todo el tratamiento hospitalario de recuperación del paciente. Por otro lado, la prescripción médica es un punto de contacto entre médicos y pacientes que puede servirnos como indicador de la calidad de la asistencia, este indicador es importante en temas de gestión en salud porque nos permite saber la capacidad que puede tener una organización o un acto concreto de asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los consumidores de servicios de salud. Muchos centros que brindan servicios de salud buscan acreditar sus

servicios para ser reconocidos por la sociedad. Hay que mencionar, además que en este escenario el medir las buenas prácticas de prescripción nos permite analizar los aspectos éticos de la prescripción de medicamentos, requiere revisar aspectos relacionados con la responsabilidad del médico en la prescripción, así como en la dispensación la responsabilidad del farmacéutico, además de buscar la relación con la publicidad engañosa y la participación de la industria farmacéutica.

1.4.2. Teórica

Los resultados y su sistematización nos permiten conocer realidades actuales en medio de esta pandemia que es una variable que en la salud ha modificado patrones en el prescriptor como en el paciente o usuario. La prescripción razonada se consigue cuando el profesional bien informado, hace uso de su mejor criterio científico, prescribe al paciente un medicamento bien seleccionado, en la dosis adecuada durante el período de tiempo apropiado y al menor costo posible de tal forma que aumente la seguridad y eficacia del medicamento y de cargo económico para el más necesitado, la elección del medicamento sin duda no debe ocasionar daño alguno. Muchos estudiosos como el profesor Herrera Carranza en 1996, han estudiado el tema de la prescripción médica que es igual desde la óptica del farmacéutico denominado como indicación farmacéutica y han intentado definir el papel del farmacéutico dentro de ésta. Los resultados de las reflexiones permitirán aportar más información para un mejor planteamiento teórico más adelante.

1.4.3. Metodológica

El estudio tuvo como metodología específica al método analítico sintético, tipo básico, de nivel descriptivo con diseño descriptivo simple, No se calculó el tamaño de la muestra ni se

muestreo, puesto que se incluyeron a todas las recetas dispensadas durante el periodo de agosto a noviembre del 2022. La técnica para la recolección de datos fue el análisis documentario y su instrumento para el acopio de datos fue la ficha recolección de datos. El estudio carece de instrumento de medición por lo tanto no es posible aplicar la fiabilidad estadística. Los resultados servirán como antecedentes para futuras investigaciones en esta línea de investigación del campo farmacéutico.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de los pacientes de un centro de salud Huancayo 2022.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción respecto a los datos del paciente en recetas médicas de los pacientes de un centro de salud Huancayo 2022
- Calcular el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción respecto a los datos del prescriptor en recetas médicas de los pacientes de un centro de salud Huancayo 2022
- Determinar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción respecto a los datos del medicamento en recetas médicas de los pacientes de un centro de salud Huancayo 2022

- Calcular el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción respecto al sello y fecha en recetas médicas de los pacientes de un centro de salud Huancayo 2022

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Campoverde L., en su tesis, su objetivo fue analizar el perfil de los errores de prescripción en pacientes ambulatorios del Centro Médico Cristo Redentor de la ciudad de Guayaquil comprendido de octubre a diciembre 2017. Se realizó estudio retrospectivo, observacional, transversal de atención farmacéutica. Se Evaluó 384 prescripciones médicas de las cuales 190 recetas presentaron errores de prescripción. Se valoró las prescripciones médicas en el período de octubre a diciembre del 2017. Entre los errores más frecuentes detectada en la prescripción son: las letras ilegibles 28,95%, la omisión de la concentración del fármaco 23,68%, vía de administración con 14,72% entre la más identificada⁽¹²⁾.

Latacumba L., en su tesis su objetivo fue determinar la frecuencia de errores de prescripción por el método de observación directa en las recetas médicas de los Centros de Salud Tipo B del

Distrito 17D04 el 2017. Se empleó la técnica de observación directa, obteniéndose los siguientes resultados: el 99 % de recetas médicas presentaron errores de tipo legal según el Acuerdo Ministerial 1124, en donde los valores más altos se observaron en los datos del paciente, tanto en el nombre y apellido 85,1 %, como la edad 68,6 %. Para detectar errores técnicos, se consideró la clasificación del grupo Ruiz-Jarabo, y se identificó el valor más alto en ilegibilidad 11 %. Estos resultados se socializaron con los profesionales, y se dio a conocer la propuesta de validación misma que para llevarse a cabo requiere de la presencia de profesional Químico Farmacéutico⁽¹³⁾.

Maza K., en su artículo su objetivo fue describir los errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de ginecología de un hospital público, Ecuador, 2018. Fue una investigación descriptiva correlacional, con diseño transversal y muestreo intencional. Se tomó una muestra de 201 expedientes. Se determinó una frecuencia de error de prescripción médica en el servicio de urgencia ginecológico del 51,2%. De esto, los antibióticos son el grupo terapéutico con más EP (35,8%); el 27,9% de los EP se presentan cuando la letra es ilegible. Respecto al horario se cometen más deficiencias en el vespertino (30,3%), mientras que en errores con relación al prescriptor médico presentó un valor P no significativo. Concluyen: Más de la mitad de las prescripciones médicas presentan algún tipo de error, que puede ser prevenible. Se identificó que no se siguen las indicaciones o recomendaciones de las guías de práctica clínica como base para una buena práctica de prescripción, siendo una herramienta útil para la exposición de errores⁽¹⁴⁾.

Salas C., en su tesis de grado su objetivo fue analizar los Errores de Medicación ocurridos en la prescripción de medicamentos en el servicio médico quirúrgico del Hospital Santa Isabel de

Lebu. Se logró determinar un 13% de Error de Medicación en prescripción. Con respecto a los medicamentos el grupo de medicamento clasificado como “Otros” fue el que obtuvo mayor porcentaje de error, al igual que los medicamentos inyectables y la administración por vía oral. En cuanto a la Omisión de Administración de antibióticos, se registraron 398 con un 28% ocurridas en el mes de Agosto en sala de hombres, siendo el grupo de cefalosporinas el con mayor error⁽¹⁵⁾.

Fajreldines A., en su artículo su objetivo fue analizar el error de prescripción de medicación en pacientes hospitalizados antes y después de una intervención múltiple. Se trata de un estudio cuasi experimental de tipo antes-después no controlado. La intervención consistió en la estandarización del proceso de prescripción y el entrenamiento del personal que prescribe. El porcentaje de error de prescripción antes de la intervención fue del 28,8%, es decir 28,8 prescripciones incorrectas cada 100 prescripciones médicas. El dominio más frecuente de error fue: Dosis inadecuada 52,2%, medicamento incorrecto 33%, días de tratamiento inapropiado 4,4% y otros 10,4%. Luego de la intervención el error descendió a 4,3%: 4,3 prescripciones con error cada 100 efectuadas, siendo el error más frecuente la dosis incorrecta: 76.9%, otros 23.1%. El daño asociado a medicación inadecuadamente prescrita antes y después fue de 0.95 eventos y 0.33 eventos cada 100 admisiones, respectivamente. La intervención de mejora resultó útil para la reducción del error de prescripción en esta institución y muestra de pacientes⁽¹⁶⁾

2.1.2. Nacionales

Gómez-Hernández F., en su estudio su objetivo fue determinar la relación entre cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación y la atención farmacéutica en las boticas de la DIRIS Lima Sur, 2021. Fue de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental, enfoque cuantitativo y transversal. La muestra conformada por 140 profesionales químicos farmacéuticos que laboran en las cadenas de boticas e independientes aplicando los cuestionarios validados. Los resultados obtenidos reflejan la variable de buenas prácticas de dispensación califican como bueno en 80,7% y atención farmacéutica como excelente en 99,3%. Concluyendo que los profesionales químicos farmacéuticos cumplen con las buenas prácticas, así como, brindar la adecuada atención a los clientes de cada establecimiento que están a cargo⁽⁷⁾.

Salvador M., en su estudio su objetivo fue identificar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en hospital público de Lima. Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Se identificó que las recetas emitidas no cumplen con todo lo estipulado según el manual de buenas prácticas de prescripción del Ministerio de Salud de Perú; verificándose las siguientes deficiencias: Número de teléfono del prescriptor o la institución donde trabaja 100%, dirección del paciente 100%, teléfono del paciente 100%, nombre comercial del medicamento 100%, dosis del medicamento 8%, forma farmacéutica 71%, indicaciones terapéuticas 36%, forma de presentación del medicamento recetado 30%, concentración del principio activo 25% y letra legible 35%. Concluye: La mayoría de prescriptores no cumplen con el manual de buenas prácticas de prescripción de medicamentos, que constituyen barreras en la atención farmacéutica⁽⁸⁾.

Lozano Col. En su artículo de investigación su objetivo fue determinar la relación entre el cumplimiento y conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Fue de diseño observacional, de tipo correlacional. En los resultados muestra que un 88% de las recetas analizadas no cumplen y con relación al conocimiento un 100% de los encuestados alcanzaron un alto conocimiento mayor a 75%. Concluye, existen factores externos que propician el no cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción⁽⁹⁾.

Flores M., en su estudio su objetivo fue evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo de agosto - diciembre 2018. Se observó que cumplen los 2 indicadores firma y sello del prescriptor 100%, fecha expedición 99,6%, y no cumplen y 2 indicadores fecha de expiración 98,7%, Información al Químico Farmacéutico, 99,5%. Asimismo, respecto a los datos del medicamento se observó que cumplen los 9 indicadores, denominación común internacional 99,2%. Receta de medicamento por concentración correcta 98,3%, forma farmacéutica 98,2%, cantidad total prescrita 99%, receta con medicamento con dosis 94,2%, vía de administración 84,4%, frecuencia de dosis 92,9%, duración del tratamiento 75,7%. Concluye: Se determinó en su mayoría los indicadores si cumplen y en menoría los indicadores no cumplen según la norma de buenas prácticas de prescripción de las recetas Únicas estandarizadas, atendidas en la farmacia del consultorio externo⁽¹⁰⁾.

Allcca-Rios L., en su investigación su objetivo fue evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en dosis Unitaria en la farmacia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa durante el período comprendido entre junio a septiembre de 2018. Fue un

estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. El 100% (312) de las hojas de prescripción cumple con el registro de apellidos y nombres e historia clínica del paciente, el 100% (312) no registra la edad del paciente, el 97.4% (304) si contiene el diagnóstico, el 94.6% (295) prescribe en denominación común internacional (DCI), en cuanto al registro de la concentración del medicamento cumple en 95.5% (298), en las hojas de prescripciones el 100% (312) si registra la frecuencia de la dosis y forma farmacéutica, el 99.4% si cumplen en colocar la vía de administración, el 95.2% (297) presentan los datos del prescriptor, el 88.5% (276) de las prescripciones presentan letra legible y 25.3% (79) presenta uso de siglas, el 74% (231) de los prescriptores cumplen con prescribir adecuándose a los lineamientos del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales PNUME. Conclusiones: Se observó que la mayoría de las prescripciones médicas evidencian el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) en Dosis Unitaria en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Junio-Septiembre 2018⁽¹¹⁾.

2.2 Bases Teóricas o Científicas

A. ERRORES DE MEDICACIÓN

Las fallas de prescripción también podrían ser denominadas prescripciones erróneas o incorrectas.

A diferencia de los anteriores, éstas son debidas a deficiencias en la toma de decisiones médicas, afectando directamente el tratamiento y las órdenes para su administración⁽¹⁷⁾.

Tipos de errores de medicación según la American Society of Health-System Pharmacists son:

- Omisión

- Prescripción
- Hora
- Medicamento
- Dosis
- Presentación
- Preparación
- Técnica de administración
- Monitorización
- Incumplimientos de los pacientes

B. ERRORES DE PRESCRIPCIÓN₍₁₈₎

El desarrollo de estrategias como la prescripción informatizada, las hojas de prescripción preimpresas y la implicación del farmacéutico han contribuido de manera significativa a disminuir los errores de prescripción por similitud fonética u ortográfica, legibilidad, presentación, duplicidad, incompatibilidad, interacción o contraindicación. Sin embargo, la implementación de dichas medidas no es suficiente y es importante saber cuáles son los errores de prescripción más frecuentes y cómo prevenirlos.

Los errores de prescripción se pueden agrupar según las categorías siguientes:

- Ausencia de indicación para el medicamento prescrito.
- Medicamento contraindicado.
- Medicamento que interfiere con alergias conocidas.
- Medicamento con indicación aprobada, pero prescrito en dosis inadecuadas.
- La frecuencia de dosificación no se corresponde con el perfil farmacocinético del medicamento o con la función renal o hepática de los pacientes.
- La prescripción médica es verbal (error potencial).
- La prescripción médica es ilegible.
- La prescripción médica es incompleta en cuanto al nombre del medicamento, la dosis, la frecuencia, la vía de administración, la indicación para un uso frecuente y la duración, si procede.
- La dosis se modifica sin que se haya suspendido la prescripción médica previa.
- Uso de abreviaturas no aprobadas.
- No se indica la duración del tratamiento.
- No se ha registrado la alergia a los medicamentos.

LA FINALIDAD DE UNA BUENA PRESCRIPCIÓN

La finalidad de realizar una buena prescripción es: Maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos. Minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento. Minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento. Respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica⁽¹⁹⁾.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRESCRIPCIÓN⁽¹⁹⁾

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

- Regulatorios
- Industria farmacéutica
- Educativos
- Socio-económico
- La población

MEDIDAS PROPUESTAS PARA MEJORAR LA CALIDAD EN LA PRESCRIPCIÓN

Se debería ajustar la oferta de medicamentos disponible en nuestro país a criterios de calidad farmacológica y coste-eficiencia social. Mucho se ha avanzado en los últimos 5 años. Los gestores de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud deberían buscar elementos de incentivación que mejoren la participación de los profesionales sanitarios en

el objetivo de la calidad de las prescripciones a un costo razonable. Proporcionar información institucional contrastada sobre terapéutica es una vía a seguir (20).

PUESTAS DE ACTUACIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN	
ADMINISTRACIÓN SANITARIA	<p>erta de medicamentos, financiados o no, más seleccionada y racional.</p> <p>ecanismos de gestión, incluido económicos, que incentiven a nivel individual y colectivo el uso racional de los medicamentos.</p> <p>mitación de los mecanismos de publicidad y promoción de fármacos por parte de la industria.</p> <p>garantizar vías de información veraz e independiente de carácter institucional.</p>
MÉDICOS	<p>rmación continuada sobre terapéutica como responsabilidad de la buena práctica clínica.</p> <p>nciencia crítica y responsable sobre las relaciones con la industria farmacéutica.</p> <p>ctuar Educación Sanitaria sobre medicamentos a la población como parte del acto de prescripción</p>
POBLACIÓN	<p>rocecer la actitud crítica de consumidor responsable.</p> <p>ministrar a todos los agentes la necesaria educación sanitaria sobre automedicación, cumplimiento de la terapéutica recomendada, etc.</p>
OFICINAS DE FARMACIA	<p>pensación correcta de los medicamentos OTC.</p> <p>icación sanitaria a los consumidores.</p> <p>yor actividad inspectora del cumplimiento de la normativa.</p>
INDUSTRIA FARMACÉUTICA	<p>torregulación de las actividades de promoción y publicidad, en busca de dar información fiable y ética.</p> <p>squeda constante de productos eficaces y útiles, erradicando la gran cantidad de productos de eficacia no probada o dudosa existentes en la actualidad.</p>

Fuente: Tomado de Baos V (20).

PRINCIPIOS PARA LA PRESCRIPCION MEDICA⁽²¹⁾

1. La prescripción de medicamentos debe basarse en un diagnóstico correcto del estado de salud del paciente y debe ser realizada por médicos que hayan seguido y terminado con éxito una formación completa en los mecanismos de la enfermedad los métodos diagnósticos y tratamiento de salud y estado de salud.
2. Las prescripciones hechas por los médicos son vitales para asegurar la seguridad del paciente, la que a su vez es muy importante para mantener la relación de confianza entre los pacientes y sus médicos.
3. Aunque las enfermeras y otro personal de salud cooperan en el tratamiento general de los pacientes, el médico es la persona mejor cualificada para prescribir con independencia. En algunos países la legislación puede permitir que otros profesionales prescriban medicamentos en circunstancias específicas, por lo general con formación y educación extras y muy a menudo con supervisión médica. En todos los casos, la responsabilidad del tratamiento del paciente debe ser del médico. El sistema médico de cada país debe asegurar la protección del interés público y de la seguridad en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. Si un sistema no cumple con estas condiciones mínimas debido a razones económicas, sociales u otras de obligación, debe hacer todo lo posible para mejorar la situación y proteger la seguridad de los pacientes.

EL CASO DE ESTADOS UNIDOS

Es en Estados Unidos donde el farmacéutico ha obtenido mayores avances en el derecho a prescribir. El estado de California fue el primero en cambiar la legislación para permitir a los farmacéuticos participar en un proyecto piloto, Health manpower pilot projects (HMPPS), para medir el potencial de prescripción de profesionales no médicos, y en el programa específico del hospital general de San Francisco (SFGH). Estos programas se basaron principalmente en colaborar con el médico para realizar seguimientos a pacientes con enfermedades crónicas. El éxito de estos programas hizo pensar que era necesario desarrollar programas innovadores de este tipo. En el primer programa, el HMPPS, los farmacéuticos consiguieron disminuir el coste de los tratamientos y redujeron el uso de medicamentos inapropiados. Normalmente estos programas constaban de protocolos con los cuales los farmacéuticos evaluaban físicamente a los pacientes, podían pedir analíticas y realizaban una prescripción de repetición, es decir, se trataba de una prescripción dependiente. De esta manera, la consulta farmacéutica requería que el farmacéutico decidiera si era apropiada la duración de la terapia, la próxima visita del seguimiento y si derivaba al paciente al médico o a un especialista⁽²²⁾.

2.3 Marco Conceptual

CIE 10.- Tiene su origen en la «Lista de causas de muerte», cuya primera edición editó el Instituto Internacional de Estadística en 1893. Esta clasificación recibió aprobación general y fue acogida por varios países y numerosas ciudades.

Concentración. - Cantidad de un medicamento o principio activo en un determinado volumen de una forma farmacéutica líquido o volumen de medicamento sólido, medido como el número de miligramos o por mililitro.

Datos del Paciente. - En su formato más sencillo puede consistir en una colección de datos personales en fichas de papel recogidas por un médico y guardadas en un formato digital.

Datos del prescriptor. - Es aquella persona o personalidad que tiene la habilidad de influir en un determinado público cuando comparte su opinión o valoración sobre algún producto, servicio o marca.

DCI.- Denominación común internacional (DCI), conocida también como nombre genérico, identifica una sustancia farmacéutica o un principio activo farmacéutico, y es asignada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Diagnostico. - Calificación que da el médico a la enfermedad según los signos que advierte

Dosis. - La cantidad de principio activo de un medicamento, expresado en unidades de volumen o peso por unidad de toma en función de la presentación, que se administrará de una vez. También es la cantidad de fármaco efectiva.

Edad cronológica. - Es la cantidad de años que una persona estuvo viva

Especialidad. - Son los estudios cursados por un graduado o licenciado en Medicina en su período de posgrado, y que derivan de un conjunto de conocimientos médicos especializados relativos a un área específica del cuerpo humano, a técnicas quirúrgicas específicas o a un método diagnóstico determinado.

Forma Farmacéutica. - La disposición a que se adaptan los principios activos y excipientes para constituir un medicamento. Se define por la combinación de la forma en la que el producto farmacéutico es presentado por el fabricante y la forma en la que es administrada.

Frecuencia. - Es el número de repeticiones por unidad de tiempo de cualquier evento periódico.

Historia Clínica. - Documento oficial del historial médico o su historial clínico, son distintas formas de referirse al “conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial”.

Nº Historia Clínica. - Codificación letras más alfa numéricas que corresponde a la historia clínica.

Uso racional de medicamentos.- Usar racionalmente los medicamentos significa que "los pacientes reciban fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis ajustadas a su situación particular, durante un período adecuado de tiempo y al mínimo costo posible para ellos y para la comunidad"⁽²³⁾.

Vía de Administración. - Son las rutas de entrada del medicamento al organismo, la cuales influyen en la latencia, intensidad y duración del efecto de la sustancia.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General

No llevan hipótesis por ser un estudio que se limita solamente a describir lo sucedido⁽²⁴⁾.

3.2. Hipótesis Específicas

No aplican

3.3. Variables

3.3.1. Variable 1

Buenas prácticas de prescripción

Definición conceptual

Cumplimiento de la normatividad legal vigente, acorde a criterios éticos establecidos por la OMS y a los acuerdos establecidos en el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento⁽¹⁹⁾.

Definición operacional

Elaborado por el medico la receta médica cumpliendo con el registro de los datos del paciente, los datos del prescriptor, los datos de los medicamentos y la fecha de elaboración y caducidad de la misma.

Dimensiones de la variable

- Datos del Paciente
- Datos del prescriptor
- Datos del medicamento
- Fecha de la receta

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de Investigación

Se empleo el método científico como metodología general y como específico al Método analítico-sintético; porque se partirá de la descomposición por cada una de sus partes o dimensiones para estudiarlas en forma individual (análisis), y luego se integran esas partes para estudiarlas y presentarla de manera holística e integral (síntesis)⁽²⁵⁾.

4.2. Tipo de Investigación

La investigación fue del tipo básico, el estudio es abstracta y busca generalizar conocimientos teóricos, principios y leyes. Es el fundamento para las investigaciones prácticas, pero no las desarrolla⁽²⁶⁾.

4.3. Nivel de Investigación

El estudio fue del nivel de investigación descriptiva. Los estudios del nivel descriptivo analizan las características de una población o fenómeno sin entrar a conocer las relaciones entre ellas, por tanto, lo que hace es definir, clasificar, dividir o resumir⁽²⁷⁾.

4.4. Diseño de la Investigación

El estudio fue “una investigación observacional o no experimental” con un diseño descriptivo simple⁽²⁸⁾. Los diseños descriptivos simples solamente implican observar y describir el comportamiento de la unidad de análisis sin influir sobre él.

Su grafica es la siguiente:



Donde:

M = Recetas medicas

O = Cumplimiento de BPP

4.5. Población y muestra

Población

Se incluyeron todas las recetas dispensadas durante el periodo de agosto a noviembre del 2022

Muestra y muestreo

Muestra

No se calcula el tamaño de la muestra, puesto que se incluirán a todas las recetas dispensadas durante el periodo de agosto a noviembre del 2022

Muestreo

No se realiza muestreo puesto que se incluirán a todas las recetas atendidas durante los meses de agosto a noviembre del 2022, que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión:

- Todas las recetas de medicamentos prescritos que se dirige y atienden en la farmacia del centro médico durante los meses de agosto a noviembre del 2022.
- Recetas con prescripción de dispositivos médicos y con presencia de un solo medicamento.

Criterio de exclusión:

- Las recetas de psicotrópicos y narcóticos (porque tienen las recetas un formato estándar y son validadas con otro formato)
- Recetas con presentación de prescripción de dispositivos médicos al 100%.
- Recetas con prescripción de dispositivos médicos, recetas de fórmulas magistrales y recetas atendidas en otras farmacias que no sean del centro médico.

Los datos fueron procesados en SPSS versión 26.0 donde se obtendrán las frecuencias y promedios según cada objetivo trazado por la autora.

El cumplimiento en general fue determinado de forma dicotómica: Sí y No en total; si cumple con los criterios establecidos por el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, de faltar alguno de ellos se contabiliza como que no cumple. De la misma manera, se realizará el análisis y frecuencias por cada dimensión según los objetivos e indicadores que agrupa y se calcularon los porcentajes en cada caso.

4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnica: aplicada para el estudio fue la observación

Instrumento: el instrumento fue la ficha de compilación de datos según el manual de buenas prácticas de prescripción del MINSA.

Supo en su libro indica que “una ficha de recolección de datos no es un instrumento de medición, solo es un almacenamiento temporal de los datos que pueden ser de forma físico o virtual”, por otro lado, también menciona que los trabajos retrospectivos de análisis documental no tienen instrumentos de investigación^(29,30)

Características del instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos, está estructurado por 4 dimensiones como son:

La consignación de los datos del Paciente, donde se consideran datos como los apellidos y Nombres, edad, N° Historia Clínica, diagnóstico y el código CIE 10. También se consigna los datos del prescriptor como son: Nombre de médico, firma, sello, número de colegiatura

médica o de especialista, su especialidad médica y la evaluación de la autora sobre la legibilidad de la receta médica. Así mismo se consignan datos del medicamento como su denominación común internacional, la concentración, forma Farmacéutica y cantidad; la frecuencia de administración, la dosis a ser administrada, la vía de administración y el tiempo de duración del tratamiento farmacológico, finalmente la ficha debe consignar la fecha de elaboración de la receta y la caducidad de la misma.

Para el recojo de datos se tuvo en cuenta el siguiente procedimiento:

- Fotocopiado de los formatos, verificando cantidad, nitidez y claridad.
- Se elaboro un cronograma de aplicación de las fichas de recolección de datos, considerando un horario de trabajo y la ubicación de almacenamiento de las recetas médicas.
- Se organizo la información obtenida en una base de datos digital como es la hoja electrónica del Excel 2016.
- Durante la recojo de datos con la ficha de recolección de datos y considerando la ampliación del estado de emergencia sanitaria por covid-19, se tuvo en cuenta las medidas de Bioseguridad tales como: Uso de equipo de protección personal, riguroso de lavado de manos y desinfección con alcohol medicinal antes y después de tener contacto con utensilios utilizados por el personal sanitario como los usuarios, así como también debe exigirse el distanciamiento social a 1,5 metros uno de otro, el presente estudio se trabajara únicamente con documentos elaborados.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron organizados en tablas de doble entrada, presentados mediante figuras enumeradas consecutivamente (barras), los datos procesados e interpretados con estadísticos descriptivos (distribución de frecuencias y porcentajes). Se elaboro una base de datos utilizando el software Microsoft Excel 2016, todos los datos serán procesados con el software estadístico SPSS 26.0.

4.8. Aspectos éticos de la Investigación

Se tomo en consideración los lineamientos estipulados en el código de ética y el Reglamento general de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes^(31,32), fundamentalmente lo señalado en dos artículos, como en el Artículo 27° sobre:

a. Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales

Se garantizó en todo momento el respeto de la dignidad humana, identidad, confidencialidad y privacidad de los datos consignados en las recetas médicas, así como en otros documentos de análisis documental.

b. Beneficencia y no maleficencia

Se aseguró el cumplimiento permanente del bienestar e integridad de los datos existentes en las recetas médicas, cuyos datos servirán únicamente para la investigación con fines de análisis y de utilidad única en la presente investigación sin exponerlo a daño físico o psicológico del paciente.

c. Responsabilidad

La investigadora señala que actuó con responsabilidad en relación con la pertinencia, y lineamientos a las líneas de investigación institucional, así como también a los alcances y repercusiones de esta investigación, a nivel individual, institucional y social.

d. Veracidad

La autora garantiza la veracidad de los datos presentados en el estudio, desde la formulación del problema, la interpretación, presentación del informe final y la sustentación, bajo el estricto cumplimiento de lo normado en el código de ética y el reglamento de propiedad intelectual.

Respecto al segundo artículo, el Artículo 28°:

- a.** La autora se compromete a que el estudio se lleve a cabo con el máximo rigor científico correspondiente, empleando procedimientos válidos y confiables para el recojo y procesamiento de los datos; también sobre la originalidad de la investigación y su coherencia con las líneas de investigación institucional como las de la Facultad de Ciencias de la Salud.
- b.** La autora asume total responsabilidad respecto a las consecuencias que se deriven de esta investigación, cuyos resultados se presentan completos y de forma transparente a las autoridades académica- científica, con la debida reserva sobre la procedencia de información sensible; manifestando que la información no será empleada con fines de lucro o propósitos distintos a lo requerido por la investigación.
- c.** La autora se compromete a cumplir y hacer cumplir todas las normativas de orden institucional, nacional e internacional en relación al tipo de investigación y la debida

protección ambiental, sin existir conflictos de interés o de otra índole que afecten los principios éticos y científicos.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados

En la evaluación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de los pacientes de un centro de salud Huancayo 2022, respecto a los datos del paciente en recetas médicas, encontramos que el 89,3 % cumplen con el registro del apellido y nombres del paciente (tabla 1), el 86,3 % cumplen con el registro de la edad (tabla 2.), el 88,8 % cumplen con el registro del Número de historia clínica (tabla 3.); el 90,3 % cumplen con el registro del diagnóstico (tabla 4.) y el 89 % cumplen con el registro del CIE 10 en la receta prescrita (tabla 5.).

Tabla 1. Distribución del cumplimiento de los datos del paciente en el registro de apellidos y nombres

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No cumple	43	10,8
	Cumple	357	89,3
	Total	400	100

Fuente: Elaboración propia, 2022

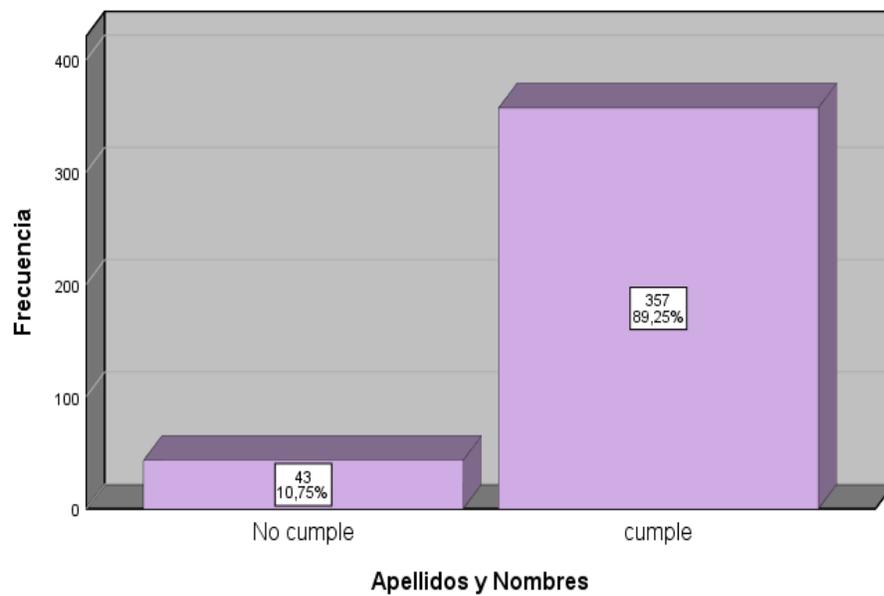


Figura 1. Cumplimiento de los datos del paciente en el registro de apellidos y nombres

Fuente: Data de prescripción en recetas médicas de un centro de salud Huancayo 2022

Tabla 2. Distribución del cumplimiento de los datos del paciente en el registro de la edad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No cumple	55	13,8
	Cumple	345	86,3
	Total	400	100

Fuente: Elaboración propia, 2022

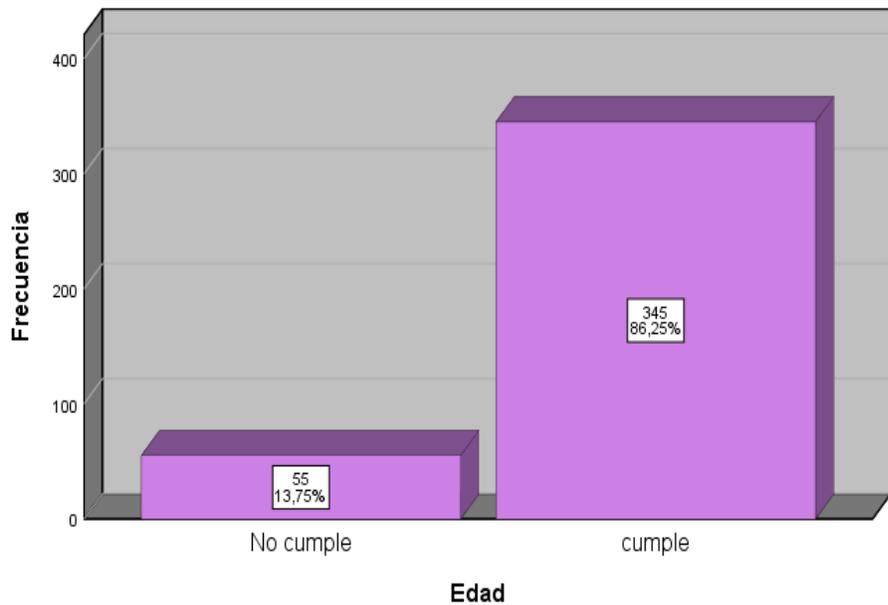


Figura 2. Cumplimiento de los datos del paciente en el registro de la edad

Fuente: Data de prescripción en recetas médicas de un centro de salud Huancayo 2022

Tabla 3. Distribución del cumplimiento de los datos del paciente en el registro del N° Historia Clínica

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No cumple	45	11,3
	Cumple	355	88,8
	Total	400	100

Fuente: Elaboración propia, 2022

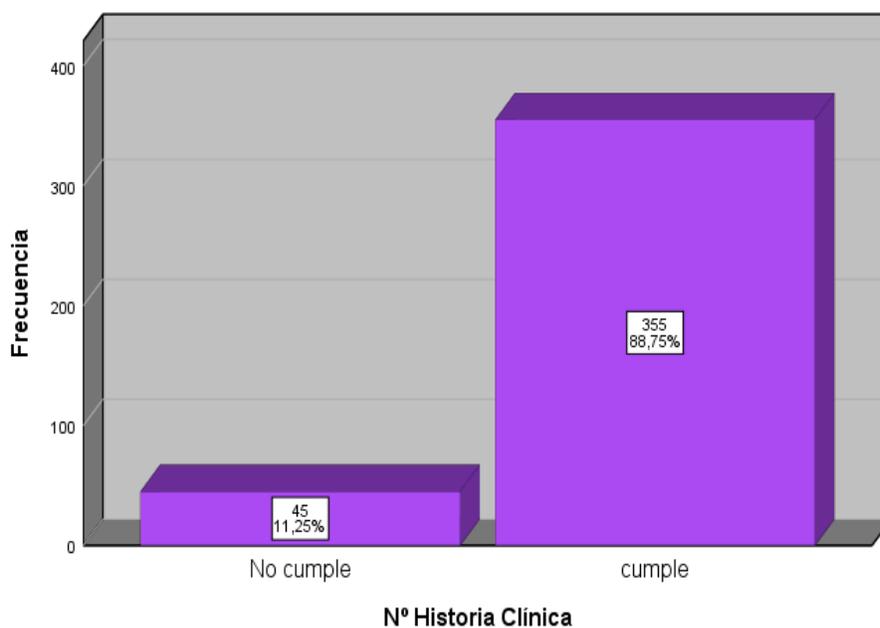


Figura 3. Cumplimiento de los datos del paciente en el registro del N° de historia clínica

Fuente: Data de prescripción en recetas médicas de un centro de salud Huancayo 2022

Tabla 4. N° Distribución del cumplimiento de los datos del paciente en el registro del diagnostico

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No cumple	39	9,8
	Cumple	361	90,3
	Total	400	100

Fuente: Elaboración propia, 2022

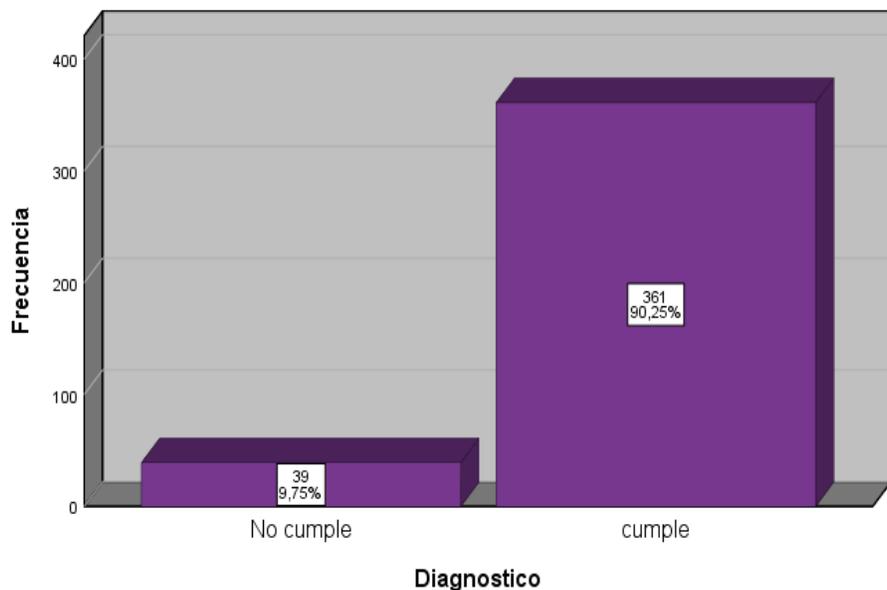


Figura 4. Cumplimiento de los datos del paciente en el registro del diagnostico

Fuente: Data de prescripción en recetas médicas de un centro de salud Huancayo 2022

Tabla 5. Distribución del cumplimiento de los datos del paciente en el registro del CIE 10

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No cumple	44	11,0
	Cumple	356	89,0
	Total	400	100

Fuente: Elaboración propia, 2022

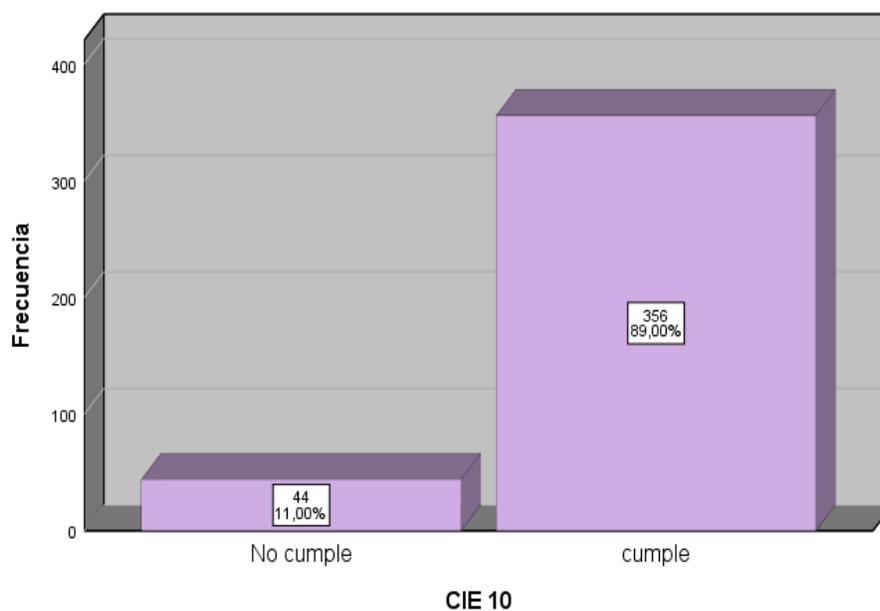


Figura 5. Cumplimiento de los datos del paciente en el registro del CIE 10

Fuente: Data de prescripción en recetas médicas de un centro de salud Huancayo 2022

En la evaluación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción respecto a los datos del prescriptor en recetas médicas de los pacientes de un centro de salud Huancayo 2022, se halló que el 98 % cumplen con los datos del prescriptor en el registro del nombre del prescriptor (tabla 6), el 95,5 % cumplen con el registro de la firma del prescriptor (tabla 7.), el 92 % cumplen con el registro del sello del prescriptor (tabla 8.), el 89,8 % cumplen con el registro de la colegiatura del prescriptor (tabla 9.); el 92 % cumplen con el registro de la especialidad del prescriptor (tabla 10.), de las 400 recetas prescritas la legibilidad están en el 94,5 % (tabla 11.)

Tabla 6. Distribución del cumplimiento en los datos del prescriptor en el registro de su nombre

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	nple	8	2,0
	e	392	98,0
	Total	400	100

Fuente: Elaboración propia, 2022

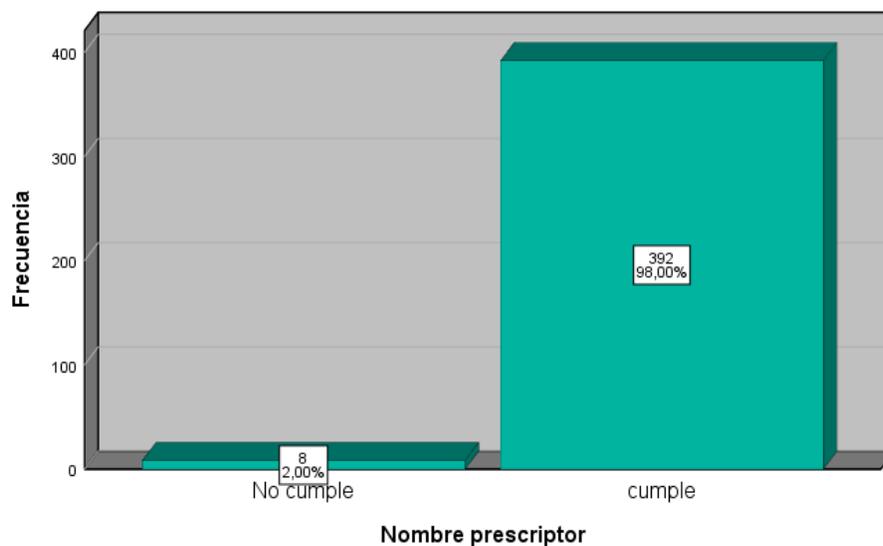


Figura 6. Cumplimiento en los datos del prescriptor en el registro de su nombre

Fuente: Data de prescripción en recetas médicas de un centro de salud Huancayo 2022

Tabla 7. Distribución del cumplimiento en los datos del prescriptor en el registro de su firma

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No cumple	18	4,5
	Cumple	382	95,5
	Total	400	100

Fuente: Elaboración propia, 2022

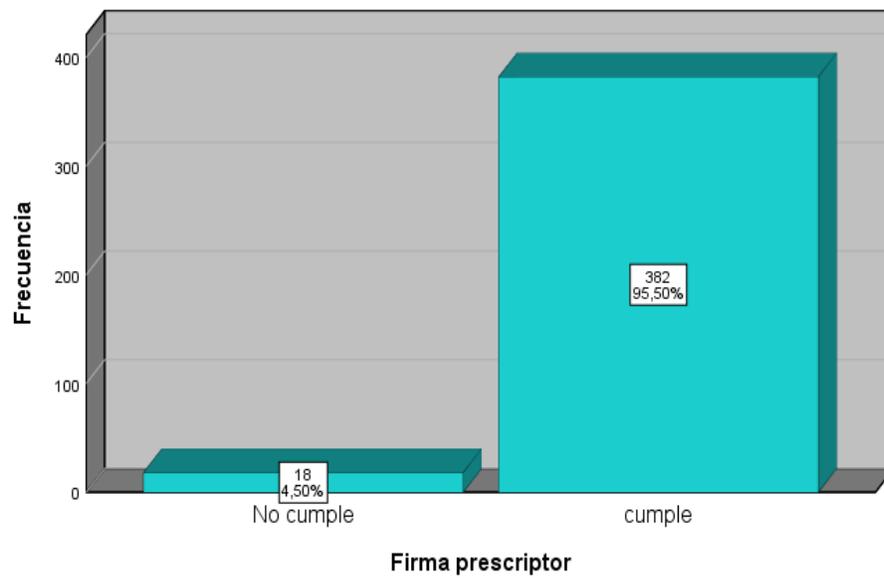


Figura 7. Cumplimiento en los datos del prescriptor en el registro de su firma

Fuente: Data de prescripción en recetas médicas de un centro de salud Huancayo 2022

Tabla 8, Distribución del cumplimiento en los datos del prescriptor en el registro de su sello

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No cumple	32	8,0
	Cumple	368	92,0
	Total	400	100

Fuente: Elaboración propia, 2022

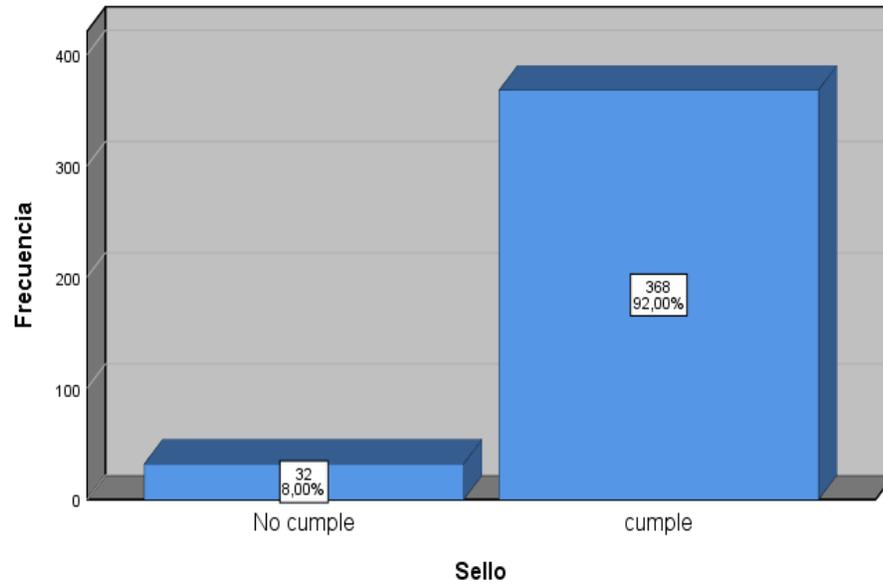


Figura 8. Cumplimiento en los datos del prescriptor en el registro de su sello

Fuente: Data de prescripción en recetas médicas de un centro de salud Huancayo 2022

Tabla 9. Distribución del cumplimiento en los datos del prescriptor en el registro de su colegiatura

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No cumple	41	10,3
	Cumple	359	89,8
	Total	400	100

Fuente: Elaboración propia, 2022

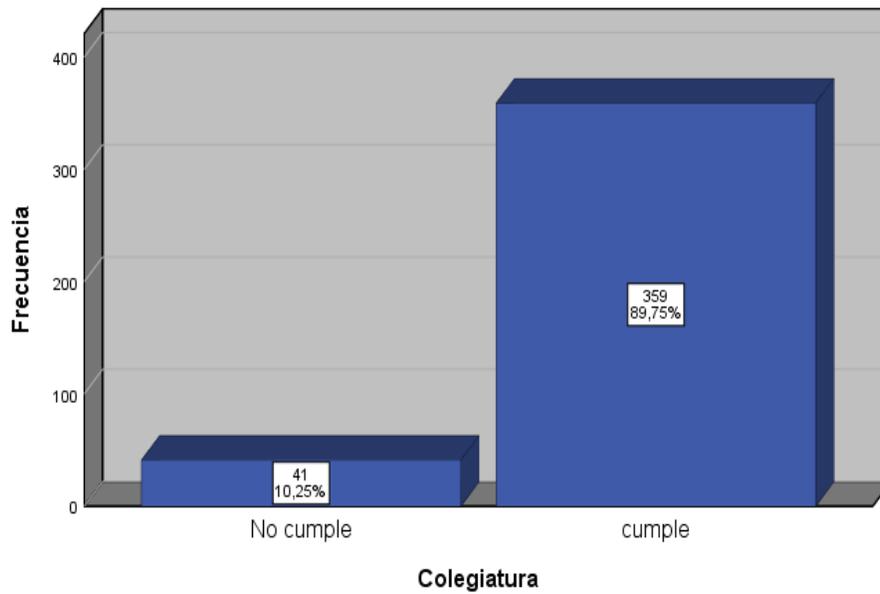


Figura 9. Cumplimiento en los datos del prescriptor en el registro de su colegiatura

Fuente: Data de prescripción en recetas médicas de un centro de salud Huancayo 2022

Tabla 10. Distribución del cumplimiento en los datos del prescriptor en el registro de su especialidad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No cumple	32	8,0
	Cumple	368	92,0
	Total	400	100

Fuente: Elaboración propia, 2022

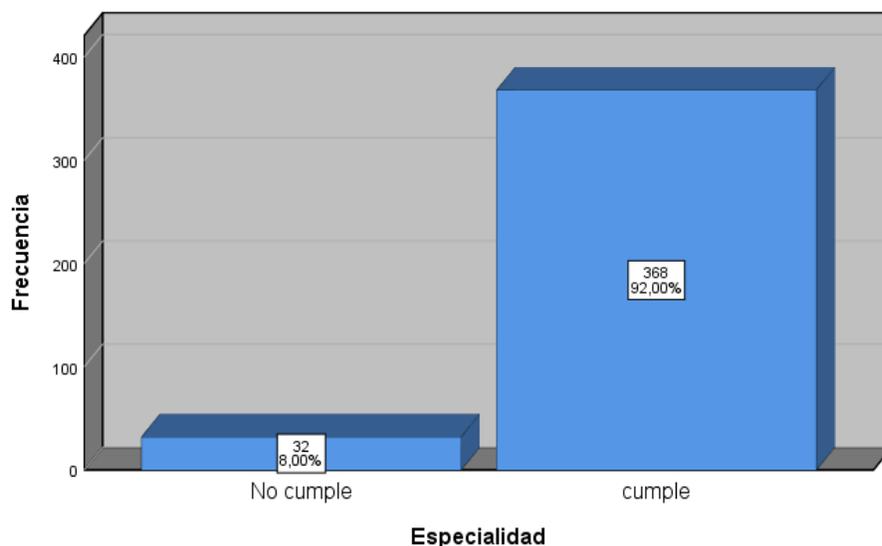


Figura 10. Cumplimiento en los datos del prescriptor en el registro de su especialidad

Fuente: Data de prescripción en recetas médicas de un centro de salud Huancayo 2022

Tabla 11. Distribución del cumplimiento de la legibilidad de los datos registrados por el prescriptor

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No cumple	22	5,5
	Cumple	378	94,5
	Total	400	100

Fuente: Elaboración propia, 2022

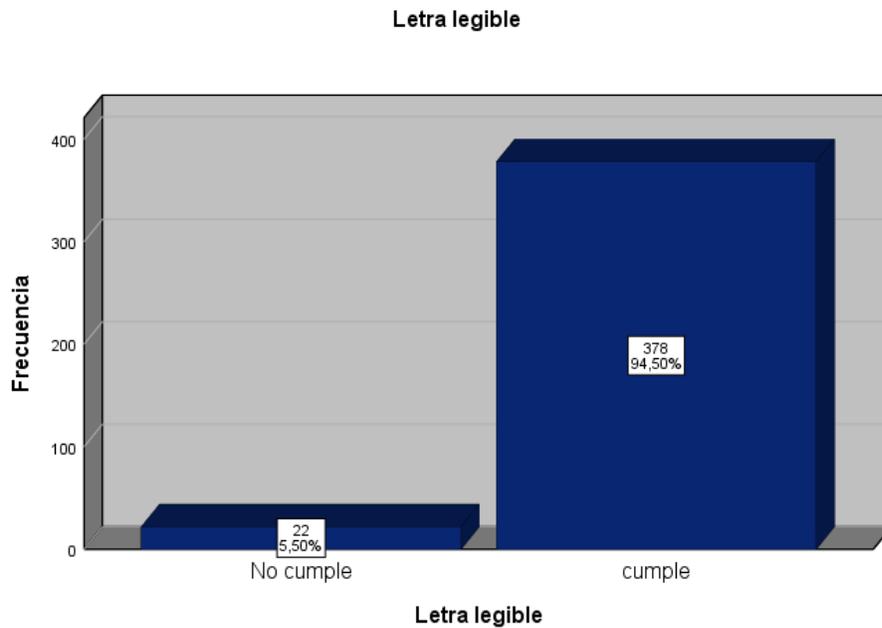


Figura 11. Cumplimiento de la legibilidad de los datos registrados por el prescriptor

Fuente: Data de prescripción en recetas médicas de un centro de salud Huancayo 2022

En la evaluación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción respecto a los datos del medicamento en recetas médicas de los pacientes de un centro de salud Huancayo 2022, encontramos que el 96,5 % cumplen con el registro del medicamento según la denominación común internacional (tabla 12.), el 92 % cumplen con el registro de la concentración del medicamento (tabla 13.), el 96,5 % cumplen con el registro de la forma farmacéutica (tabla 14.); el 97,8 % cumplen con el registro de la cantidad de medicamentos (tabla 15.), el 98,3 % cumplen con el registro de la frecuencia de administración del medicamento (tabla 16.), el 98,3 % cumplen con el registro de la dosis del medicamento (tabla 17.); el 94,5 % cumplen con el registro de la vía de administración del medicamento

(tabla 18.), y el 92,5 % cumplen con el registro del tiempo de duración del tratamiento con el medicamento (tabla 19.)

Tabla 12. Distribución del cumplimiento en los datos del medicamento según DCI

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No cumple	14	3,5
	Cumple	386	96,5
	Total	400	100

Fuente: Elaboración propia, 2022

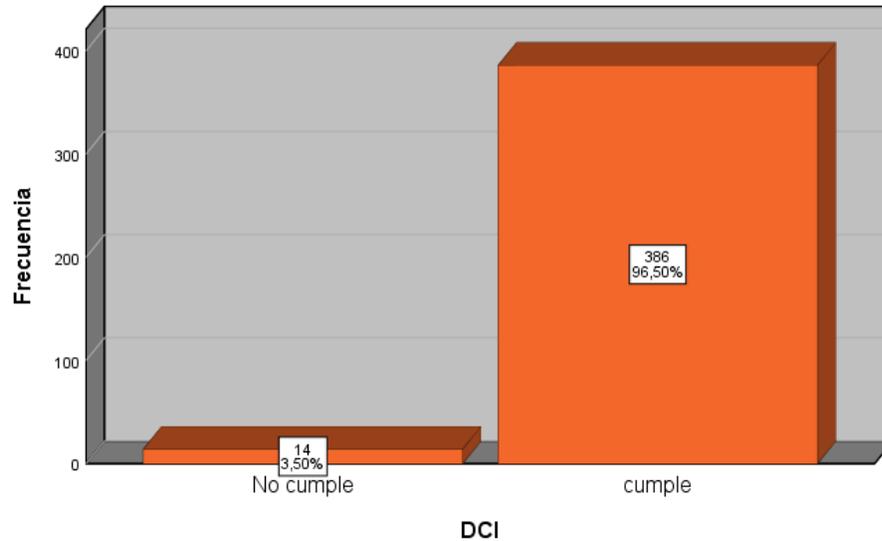


Figura 12. Cumplimiento en los datos del medicamento según DCI

Fuente: Data de prescripción en recetas médicas de un centro de salud Huancayo 2022

Tabla 13. Distribución del cumplimiento en los datos del medicamento en su concentración

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No cumple	32	8,0
	Cumple	368	92,0
	Total	400	100

Fuente: Elaboración propia, 2022

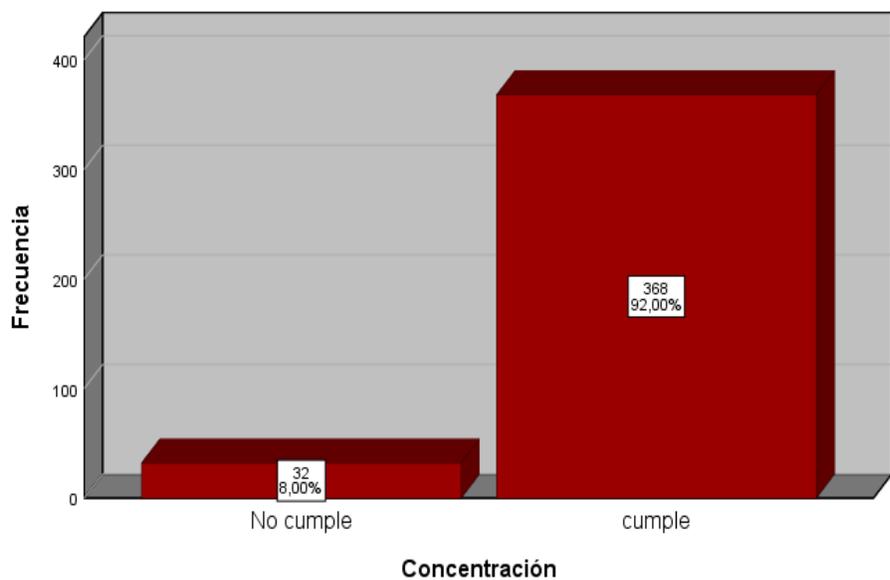


Figura 13. Cumplimiento en los datos del medicamento en el registro de la concentración

Fuente: Data de prescripción en recetas médicas de un centro de salud Huancayo 2022

Tabla 14. Distribución del cumplimiento en los datos del medicamento en su forma farmacéutica

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No cumple	14	3,5
	Cumple	386	96,5
	Total	400	100

Fuente: Elaboración propia, 2022

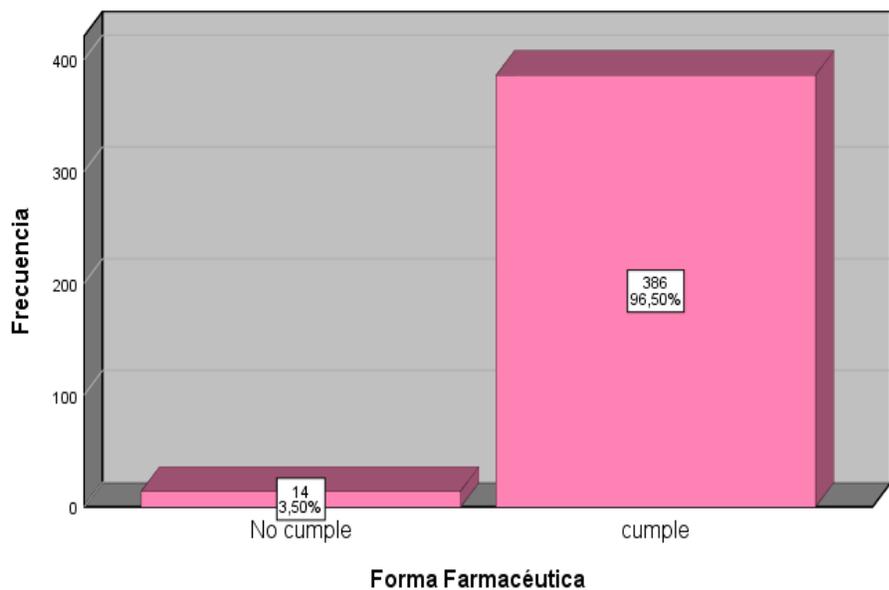


Figura 14. Cumplimiento en los datos del medicamento en el registro de la forma farmacéutica

Fuente: Data de prescripción en recetas médicas de un centro de salud Huancayo 2022

Tabla 15. Distribución del cumplimiento en los datos del medicamento en su cantidad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No cumple	9	2,3
	Cumple	391	97,8
	Total	400	100

Fuente: Elaboración propia, 2022

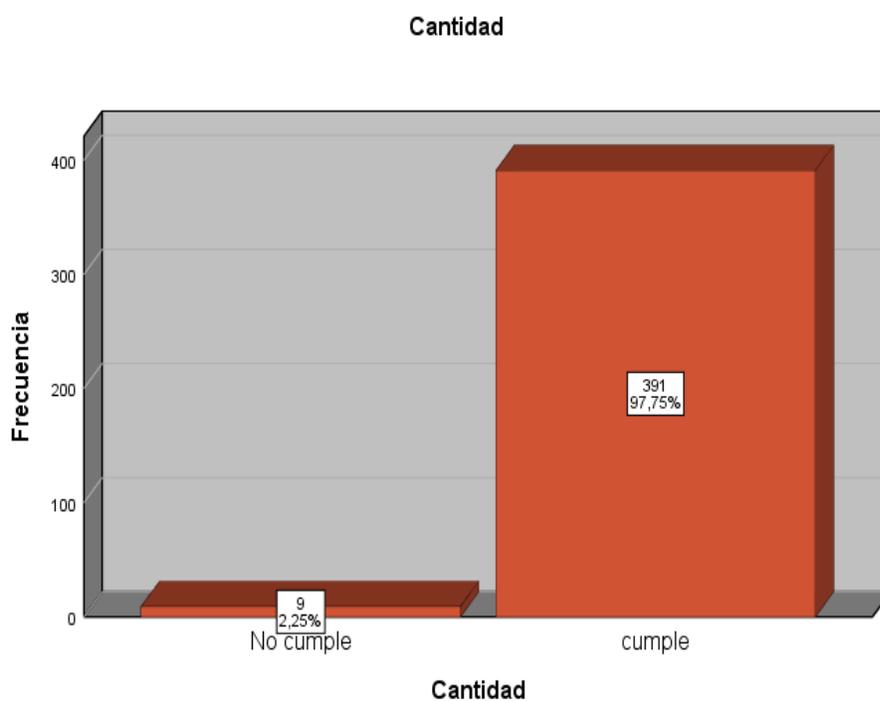


Figura 15. Cumplimiento en los datos del medicamento en el registro de la cantidad

Fuente: Data de prescripción en recetas médicas de un centro de salud Huancayo 2022

Tabla 16. Distribución del cumplimiento en los datos del medicamento en su frecuencia

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No cumple	7	1,8
	cumple	393	98,3
	Total	400	100

Fuente: Elaboración propia, 2022

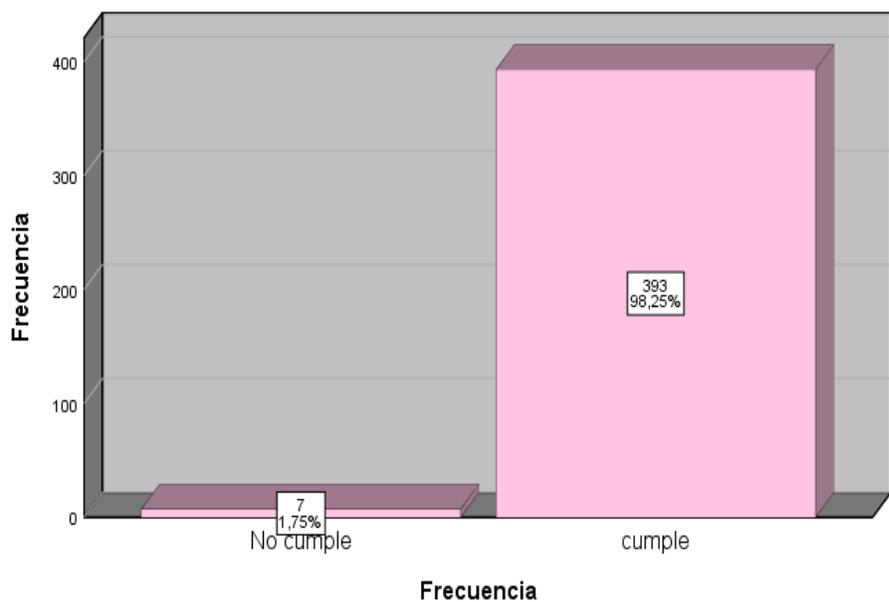


Figura 16. Cumplimiento en los datos del medicamento en el registro de la frecuencia

Fuente: Data de prescripción en recetas médicas de un centro de salud Huancayo 2022

Tabla 17. Distribución del cumplimiento en los datos del medicamento en su dosis

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No cumple	7	1,8
	Cumple	393	98,3
	Total	400	100

Fuente: Elaboración propia, 2022

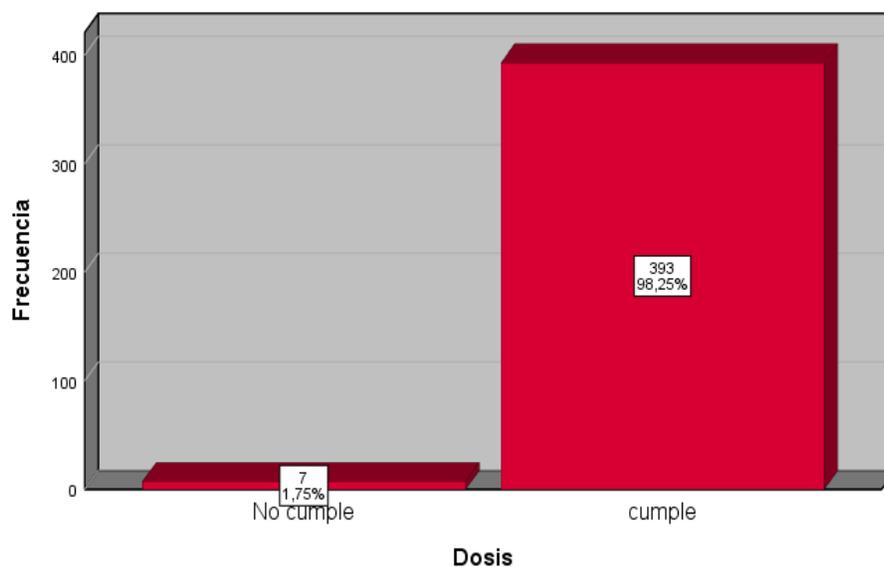


Figura 17. Cumplimiento en los datos del medicamento en el registro de la dosis

Fuente: Data de prescripción en recetas médicas de un centro de salud Huancayo 2022

Tabla 18. Distribución del cumplimiento en los datos del medicamento en su vía de administración

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No cumple	22	5,5
	Cumple	378	94,5
	Total	400	100

Fuente: Elaboración propia, 2022

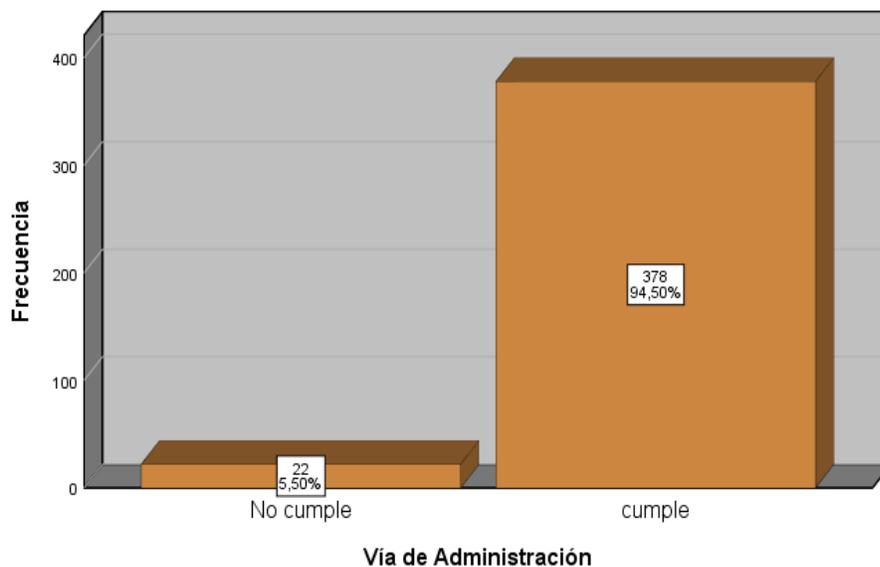


Figura 18. Cumplimiento en los datos del medicamento en el registro de la vía de administración

Fuente: Data de prescripción en recetas médicas de un centro de salud Huancayo 2022

Tabla 19. Distribución del cumplimiento en los datos del medicamento en su duración del tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No cumple	30	7,5
	Cumple	370	92,5
	Total	400	100

Fuente: Elaboración propia, 2022

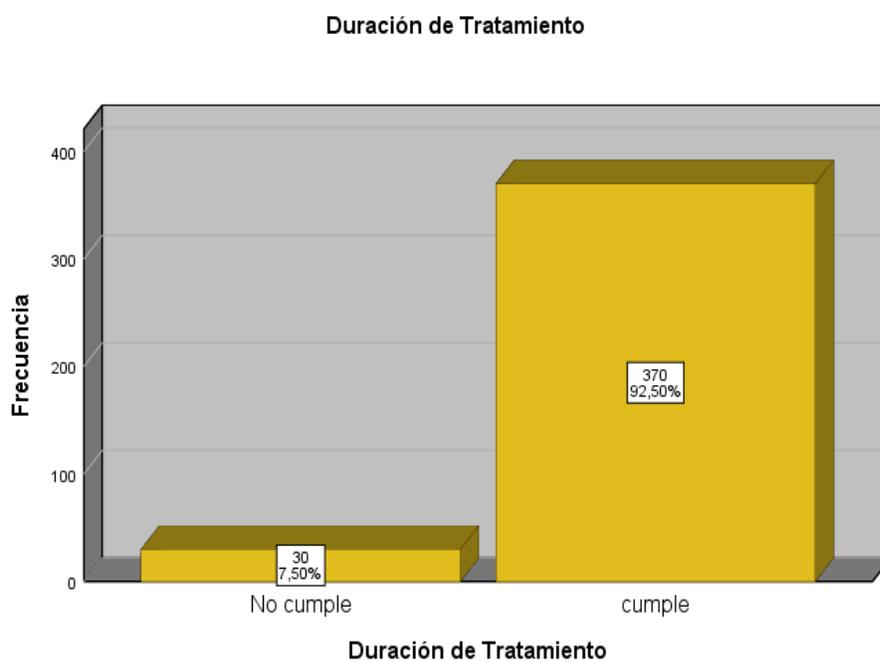


Figura 19. Cumplimiento en los datos del medicamento en el registro de la duración del tratamiento

Fuente: Data de prescripción en recetas médicas de un centro de salud Huancayo 2022

En la evaluación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción respecto a la fecha de elaboración y caducidad en recetas médicas de los pacientes de un centro de salud Huancayo 2022, se evidencia que el 97,5 % cumplen con el registro de la fecha de elaboración de la receta por el prescriptor (tabla 20.) y el 56,3 % cumplen en el registro de la fecha de caducidad de la receta.

Tabla 20. Distribución del cumplimiento en los datos de la receta en su fecha de elaboración de la receta

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No cumple	10	2,5
	Cumple	390	97,5
	Total	400	100

Fuente: Elaboración propia, 2022

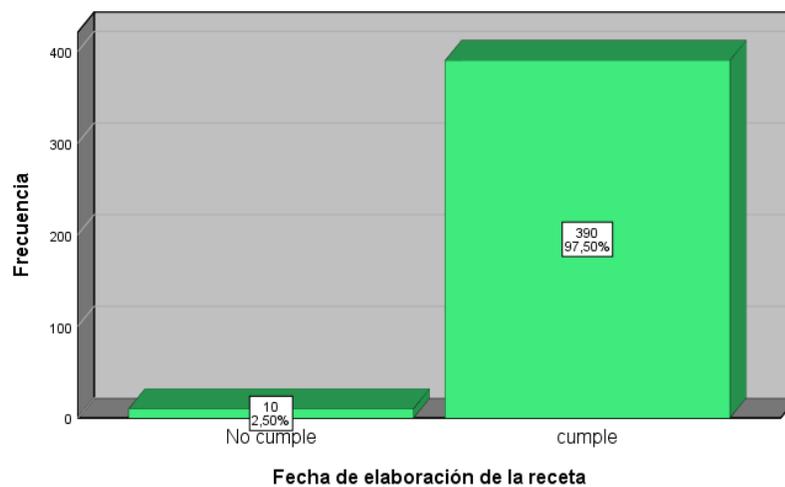


Figura 20. Cumplimiento en los datos de la receta en su fecha de elaboración de la receta

Fuente: Data de prescripción en recetas médicas de un centro de salud Huancayo 2022

Tabla 21. Distribución del cumplimiento en los datos de la receta en su fecha de caducidad de la receta medica

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No cumple	175	43,8
	Cumple	225	56,3
	Total	400	100

Fuente: Elaboración propia, 2022

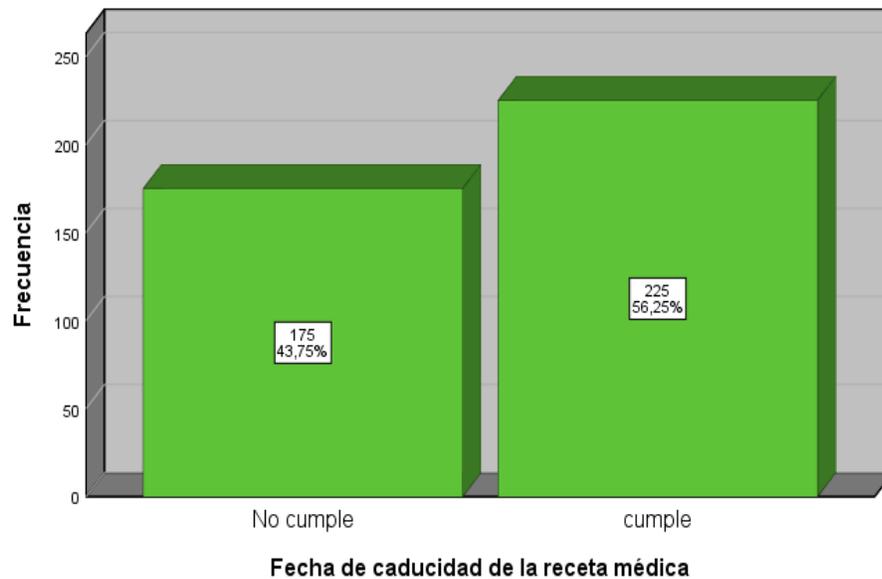


Figura 21. Cumplimiento en los datos de la receta en su fecha de caducidad de la receta medica

Fuente: Data de prescripción en recetas médicas de un centro de salud Huancayo 2022

5.2 Contratación de hipótesis

El estudio no aplica hipótesis.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Luego de evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción respecto a los datos del paciente en recetas médicas de los pacientes de un centro médico de Huancayo 2022, lo que motivo el estudio y se demostró que el 89,3 % cumplen con el registro del apellido y nombres del paciente, el 86,3 % cumplen con el registro de la edad , el 88,8 % cumplen con el registro del Número de historia clínica; el 90,3 % cumplen con el registro del diagnóstico y el 89 % cumplen con el registro del CIE 10 en la receta prescrita. Estos resultados son muy distintos a los encontrados por Allcca-Rios L., donde evidencio que el 100% cumple con el registro de apellidos y nombres, el 100% cumplen con el numero de la historia clínica del paciente, y contrariamente el 100% no registra la edad del paciente, el 97,4% cumplen con el registro del diagnóstico⁽¹¹⁾. Por otro lado, resultados menores se evidencio en los hallazgos encontrados por Latacumba L., donde evidencio que cumplen el 85,1 % con el nombre y apellido, cumplen con el registro de la edad el 68,6 %⁽¹³⁾. Probablemente la falta del cumplimiento del registro de datos del paciente puede deberse a la poca relación del paciente/terapeuta, por otra parte también se debe a la ausencia del químico farmacéutico en ese momento de la dispensación para validar la receta y anotar los faltantes para tener información completa del usuario y evitar a dar lugar a una mayor morbilidad o mortalidad, estas deficiencias halladas obligan al centro médico a trabajar en la corrección en los involucrados de la prescripción y dispensación de medicamentos para asegurar el uso racional del medicamento.

Luego de la evaluación al cumplimiento de buenas prácticas de prescripción respecto a los datos del prescriptor en recetas médicas de los pacientes de un centro médico de Huancayo 2022, se encontró que un 98 % cumplen con los datos del prescriptor en el registro del nombre del prescriptor, el 95,5 % cumplen con el registro de la firma del prescriptor, el 92 % cumplen con el registro del sello del prescriptor, el 89,8 % cumplen con el registro de la colegiatura del prescriptor; el 92 % cumplen con el registro de la especialidad del prescriptor, de las 400 recetas prescritas la legibilidad está en el 94,5 %. Estos resultados tienen una gran diferencia a los hallados por Flores M., donde se encontró que solamente cumplen al 100 % con el registro de la firma del prescriptor y al 100% con el registro del sello del prescriptor 100% ⁽¹⁰⁾. Así mismo halló Salvador M., las letra legibles en receta médica un 35%⁽⁸⁾, como también a los encontrados por Alcca-Rios L., donde cumplen el 88.5%, con la letra legible ⁽¹¹⁾. Similar resultado encontró Campoverde L., cuyo errores más frecuentes fue: las letras ilegibles 28,95%⁽¹²⁾. También fue encontrado hallazgos muy similar por Maza K., con las letra ilegible un 27,9%⁽¹⁴⁾. Un hallazgo muy cercano a los de la autora fue por Latacumba L., donde encontró una legibilidad de las recetas médicas un 89 %⁽¹³⁾. En tal sentido que luego de analizar los resultados podemos afirmar que no se tiene un programa de capacitación continua en el centro sanitario, se evidencia el poco liderazgo o la presencia del profesional Químico Farmacéutico y si lo está no cumple con actos farmacéuticos clínicos o desconoce la importancia de cumplir con la dispensación para verificar los datos del prescriptor para coordinaciones con el prescriptor sobre la evolución del paciente en términos de seguimiento farmacoterapéutico, adherencia terapéutica y la atención farmacéutica.

Los resultados obtenidos luego de evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción respecto a los datos del medicamento en recetas médicas de los pacientes de un centro médico de Huancayo 2022, encontramos que el 96,5 % cumplen con el registro del medicamento según su denominación común internacional, el 92 % cumplen con el registro de la concentración del medicamento, el 96,5 % cumplen con el registro de la forma farmacéutica; el 97,8 % cumplen con el registro de la cantidad de medicamentos, el 98,3 % cumplen con el registro de la frecuencia de administración del medicamento, el 98,3 % cumplen con el registro de la dosis del medicamento; el 94,5 % cumplen con el registro de la vía de administración del medicamento, y el 92,5 % cumplen con el registro del tiempo de duración del tratamiento con el medicamento. **Estos resultados son corroborados el incumplimiento por** Salvador M. que solo cumplen con el registro de la dosis del medicamento un 8%, cumplen con la forma farmacéutica 71%, cumplen con la concentración del principio activo 25% (8). Flores M., datos del medicamento se observó que cumplen con la denominación común internacional 99,2%. Concentración correcta 98,3%, con el registro de la forma farmacéutica 98,2%, cantidad total prescrita 99%, receta que cumplen con medicamento con dosis 94,2%, cumplen con la vía de administración 84,4%, cumplen con la frecuencia de dosis 92,9%, y cumplen con la temporalidad de duración del tratamiento 75,7%₍₁₀₎. Similar resultados obtuvo Allcca-Rios L., el 94,6% cumplen con la denominación común internacional (DCI), en cuanto al registro de la concentración del medicamento cumple en 95,5%, cumple el 100% con el registra la frecuencia de la dosis y forma farmacéutica, el 99,4% cumplen con registrar la vía de administración₍₁₁₎. Por otro lado, Campoverde L., el incumplimiento más frecuentes detectada está en la omisión de la concentración del fármaco 23,68%, y cumplen con la vía

de administración el 14,72% ⁽¹²⁾. De lo analizado podemos indicar que la falta del registro de las características farmacológicas del medicamento en la receta será muy influyente para que el paciente incumpla su tratamiento farmacológico. Cuando los pacientes reciben medicamentos de sus médicos, casi la mitad no toma el medicamento o no lo toma según lo prescrito, y la mayoría detendrá el tratamiento tan pronto como se sientan mejor. Un problema importante en la identificación del paciente no conforme es la falta de fiabilidad de muchas de las medidas utilizadas para evaluar el cumplimiento. Muchos de los factores que están relacionados con el incumplimiento de los regímenes de medicamentos están bajo el control de los profesionales de la salud. Contrariamente a las creencias de muchos médicos, los estudios no apoyan la opinión de que el incumplimiento de los medicamentos es una forma desviada de comportamiento influenciada por las características del paciente⁽³³⁾.

Al Evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción respecto al fecha de elaboración y caducidad en recetas médicas de los pacientes de un centro médico de Huancayo 2022, los hallazgos encontrados por la autora indican que el 97,5 % cumplen con el registro de la fecha de elaboración de la receta por el prescriptor y el 56,3 % cumplen en el registro de la fecha de caducidad de la receta. Resultado muy diferente fue encontrado por Flores M., donde el 98,7 % cumplen con la fecha de expiración⁽¹⁰⁾. En tal sentido la fecha de elaboración como de expiración de la receta no le dan la debida importancia porque permite de forma oportuna al medicamento a ser administrado y evitar las complicaciones de su proceso patológico de la persona, así como está el escenario no se cumple con el uso racional del medicamento.

Finalmente, luego de evaluar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de los pacientes de un centro médico de Huancayo 2022, la autora pudo encontrar que solo el 24% cumple con las buenas prácticas de prescripción en su totalidad, mientras que el 76% cumplen con menos de los 20 requisitos de las buenas prácticas de prescripción, esto es corroborado también por Lozano Col. Con un 88% de las recetas analizadas no cumplen⁽⁹⁾ situación que no concuerda con los resultados obtenidos por Flores M., que afirma que en su mayoría si cumplen⁽¹⁰⁾. La autora concuerda con lo mencionado por Lozano Col. Cuando afirma que existen factores externos que propician el no cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción⁽⁹⁾, muy de acuerdo la autora con lo planteado por Latacumba L., cuando afirma que para llevarse a cabo el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción se requiere de la presencia de profesional Químico Farmacéutico en el primer nivel de atención⁽¹³⁾. Es corroborado también con los hallazgos de Maza K., cuando encontró evidencias que el grupo terapéutico con más errores de incumplimiento en las buenas prácticas de prescripción 35,8%; que puede ser prevenible⁽¹⁴⁾, y también con los que indica Salas C., que logró determinar un 13% de error de medicación en prescripción, siendo el grupo de cefalosporinas con más errores de su registro de buenas prácticas de prescripción⁽¹⁵⁾.

CONCLUSIONES

1. Se evaluó el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción respecto a los datos del paciente en recetas médicas de los pacientes de un centro médico de Huancayo 2022, donde se alcanzó indicadores mayores al 85% del cumplimiento, como: cumplen con registro del apellido y nombres del paciente (89,3 %) cumplen con el registro de la edad (86,3 %) cumplen con el registro del Número de historia clínica (88,8 %), cumplen con el registro del diagnóstico (90,3 %) y cumplen con el registro del CIE-10(89 %)
2. Se cumple con las buenas prácticas de prescripción respecto a los datos del prescriptor en recetas médicas de los pacientes de un centro médico de Huancayo 2022, lográndose alcanzar algunos indicadores mayores al 95% como por ejemplo en el cumplimiento del registro del nombre del prescriptor (98 %), cumplen con el registro de la firma del prescriptor (95,5 %).
3. Se logró un cumplimiento de buenas prácticas de prescripción respecto a los datos del medicamento en recetas médicas de los pacientes de un centro médico de Huancayo 2022, se alcanzó algunos indicadores mayores al 95% como por ejemplo encontramos que el cumplimiento con el registro del medicamento según la denominación común internacional (96,5 %), el cumplimiento con el registro de la forma farmacéutica (96,5 %); el cumplimiento con el registro de la cantidad de medicamentos (97,8 %), el cumplimiento con el registro de la frecuencia de administración del medicamento (98,3 %), el cumplimiento con

el registro de la dosis del medicamento (98,3 %); y con menores indicadores la vía de administración del medicamento, tiempo de duración del tratamiento con el medicamento.

4. En la evaluación se logró determinar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción respecto al fecha de elaboración y caducidad en recetas médicas de los pacientes de un centro médico de Huancayo 2022, donde se alcanzó un 97,5 % y 56,3 % con la fecha de elaboración y la fecha de expiración de la receta respectivamente.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere para el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción respecto a los datos del paciente en recetas médicas de los pacientes de un centro médico de Huancayo 2022, en más del 95% implementar en su sistema la historia clínica familiar digital, que al su ingreso del número del DNI del usuario de forma automática se genera los datos del paciente como el apellido y nombres del paciente, la edad y el número de historia clínica, solo deberá el prescriptor rellenar en la receta el CIE 10 que hace referencia al diagnóstico según el sistema CIE 10.
2. Se sugiere para el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción respecto a los datos del prescriptor en recetas médicas de los pacientes de un centro médico de Huancayo 2022, a la implementación de la historia clínica virtual y el prescriptor ingresa con su clave al sistema se activa todos sus datos del prescriptor como es su nombre completo, el número de colegiatura así como su especialidad, que luego de ser impresa se asegura la legibilidad de la prescripción, solo el prescriptor firma y sella la receta para dar la conformidad del acto médico.
3. Se sugiere para el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción respecto a los datos del medicamento en recetas médicas de los pacientes de un centro médico de Huancayo 2022, en el sistema informático de la historia clínica deberá implementarse el módulo de farmacoterapia donde se tiene la lista automática de los medicamentos que existen en físico en farmacia en tiempo real, en el listado sale el nombre del principio

activo en su denominación común internacional, su concentración de la forma farmacéutica, la forma farmacéutica, la vía de administración. Una vez seleccionado la descripción del producto farmacéutico según las características deseadas por el prescriptor, el médico asigna la frecuencia de la posología, la cantidad de producto farmacéutico y el número de días que durara la farmacoterapia.

4. Se sugiere para su cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción respecto al fecha de elaboración y caducidad en recetas médicas de los pacientes de un centro médico de Huancayo 2022, la configuración automática en el módulo de farmacoterapia que corre el tiempo desde el momento que se genera la farmacoterapia y le da una vigencia de 3 días para la expiración de la receta médica, en el marco del Decreto Supremo NO23-2001- SA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Á. ¿Cuántos errores se dan en la prescripción de medicamentos? [Internet]. ELMUNDO. 2015 [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/salud/2015/11/04/5639074046163f07028b45d7.html>
2. Armenta JC. En el mundo, 50 por ciento de los medicamentos se venden de manera inadecuada | Universidad de Guadalajara [Internet]. Universidad de Guadalajara. 2012 [citado 9 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.udg.mx/es/noticia/en-el-mundo-50-por-ciento-de-los-medicamentos-se-venden-de-manera-inadecuada>
3. Crespo-Domínguez JS, Crespo-Regalado VM, Luzuriaga-Torres V, Crespo-Domínguez F. Defectos en la prescripción médica, un problema en Latinoamérica. septiembre de 2020;5(9):162-74.
4. Lanza V O, Rodríguez MG, Prado C M, Poma T J, Quiroz Q R, Quispe N C. Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 Hospitales Universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia). Cuad Hosp Clínicas. 2015;56(2):18-24.
5. Guevara AGR. Cumplimiento de la norma de buenas prácticas de prescripción en recetas de cirujanos dentistas de la ciudad de Chiclayo 2018 [Tesis de grado]. [Chiclayo, Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2018.
6. Pinedo YP, Díaz JR, Medina FM. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados. Interciencia. 2014;5(6):26-30.
7. Gómez-Hernández FW. Cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación y la atención farmacéutica en las boticas de la Diris Lima Sur, 2021. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022 [citado 17 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80009>

8. Salvador MJO. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en hospital público de Lima. Rev Perú Investig Materno Perinat. 26 de noviembre de 2021;10(3):35-42.
9. Lozano F de M, Rojas EY. 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. Univ. Priv Norbert Wiener [Internet]. 10 de marzo de 2020 [citado 12 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3825>
10. Flores MFE. 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. Univ. Priv Norbert Wien [Internet]. 11 de octubre de 2019 [citado 12 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3334>
11. Allcca-Rios LM. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el sistema de dispensación de medicamentos dosis unitaria del hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, junio-septiembre, año 2018. Univ. Priv Norbert Wien [Internet]. 29 de noviembre de 2019 [citado 12 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3662>
12. Campoverde LOG. Atención Farmacéutica aplicada a la detección de errores de prescripción en pacientes ambulatorios centro médico Cristo Redentor ciudad Guayaquil [Internet] [Tesis de grado]. [Guayaquil, Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/28391/1/BCIEQ-T-0260%20Guti%C3%A9rrez%20Campoverde%20Lenin%20Oswaldo.pdf>
13. Latacumba LYC. Errores de prescripción en la consulta externa en los Centros de Salud tipo B del Distrito 17D04 (La Tola, La Vicentina y La Libertad B) durante el período 2017 y propuesta de validación de recetas médicas [Internet] [Tesis de

- grado]. [Quito, Ecuador]: Universidad Central Del Ecuador; 2019. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18812/1/T-UCE-0008-CQU-137.pdf>
14. Maza KN, Torres K, Espinosa H, Martin LE, Hinostroza KA. Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de Ginecología, Ecuador, 2018. Arch Venez Farmacol Ter. 7 de julio de 2020;39(4):296-302.
 15. Salas CET. Detección de errores de medicación en prescripción de medicamentos en farmacia de atención cerrada del Hospital Santa Isabel de Lebu [Internet] [Tesis de grado]. [Concepción, Chile]: Universidad de Concepción; 2020. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/6647/1/Tesis%20Deteccion%20de%20errores%20de%20medicaci%C3%B3n%20en%20prescripci%C3%B3n%20de%20medicamentos%20en%20Farmacia.Image.Marked.pdf>
 16. Fajreldines A, Bazzano M, Pellizzari M. Una estrategia para reducir el error de prescripción de medicamentos en pacientes hospitalizados. 2021;81(2):224-8.
 17. Maldonado JC. Prescripción de medicamentos y problemas en el proceso terapéutico. Rev Med Vozandes. 2017;(28):5-8.
 18. Grasso B, Rothschild J, Genest R, Bates D. What do we know about medication errors in inpatient psychiatry? Jt Comm J Qual Patient Saf 2003. 29(8):391-400.
 19. MINSA PERÚ-USAID. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [Internet]. 2005. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>
 20. Baos VV. La calidad en la prescripción de medicamentos. Inf Ter Sist Nac Salud. 1999;23(2):45-54.
 21. Asociación Médica Mundial. WMA - The World Medical Association [Internet]. Resolución de la AMM sobre Prescripción de Medicamentos. 2021 [citado 19 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/resolucion-de-la-amm-sobre-prescripcion-de-medicamentos/>

22. Barbero-González A. La prescripción por parte del farmacéutico. Derecho a decidir. Farm Prof. 1 de diciembre de 2001;15(11):72-6.
23. Valdes A, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 19 de Marzo de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1417:2009-uso-racional-medicamentos-otras-tecnologias-salud&Itemid=1180&lang=es
24. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 1a ed. México, D.F: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C. V; 2018. 753 p. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
25. Bernal CA. Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Tercera edición. Colombia: Pearson Educación, Prentice Hall; 2010. 320 p.
26. Ríos-Ramírez RR. Metodología para la investigación y redacción [Internet]. Primera edición digital. España: Servicios Académicos Intercontinentales S.L.; 2017. 152 p. Disponible en: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2017/1662/index.html>
27. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis. 4ta Edición. Bogotá, Colombia: Ediciones de la U; 2014. 538 p.
28. Díaz-Lazo AV. Construcción de instrumentos de investigación y medición estadística. Primera Edición. Huancayo-Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2010. 188 p.
29. Cerda L J, Villarroel Del P L. Evaluación de la concordancia inter-observador en investigación pediátrica: Coeficiente de Kappa. Rev Chil Pediatría [Internet].

febrero de 2008 [citado 19 de febrero de 2021];79(1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=en

30. Supo JA. Cómo validar un instrumento [Internet]. 2014 [citado 19 de febrero de 2021]. Disponible en: http://www.cua.uam.mx/pdfs/coplavi/s_p/doc_ng/validacion-de-instrumentos-de-medicion.pdf
31. UPLA. Vicerrectorado de Investigación. Reglamento General de Investigación actualizado [Internet]. 2019. Disponible en: <https://upla.edu.pe/nw/wp-content/uploads/2020/01/Reglamento-General-de-Investigaci%C3%B3n-2019.pdf>
32. UPLA. Vicerrectorado de Investigación. Código de ética para la investigación científica en la Universidad Peruana Los Andes [Internet]. Huancayo, Perú; 2019. Disponible en: <https://upla.edu.pe/nw/wp-content/uploads/2020/01/C%C3%B3digo-de-Etica-para-la-Investigaci%C3%B3n-Cient%C3%ADfica.pdf>
33. Evans L, Spelman M. El problema del incumplimiento de la terapia farmacológica. *Drugs*. enero de 1983;25(1):63-76.

ANEXOS:

Matriz de consistencia

Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de los pacientes de un centro médico de Huancayo 2022							
LEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	CONDICIONES	INDICADORES	METODOLOGIA	TIPO DE MUESTRA / MUESTREO
<p>PROBLEMA:</p> <p>¿Cuál es el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de los pacientes de un centro médico de Huancayo 2022?</p>	<p>OBJETIVO:</p> <p>Analizar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de los pacientes de un centro médico de Huancayo 2022</p>	<p>corresponde por ser un estudio de una sola variable</p>	<p>VARIABLE:</p> <p>Cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción</p>	<p>Historia del Paciente</p> <p>del prescriptor</p> <p>Datos del medicamento</p> <p>Fecha de la receta</p>	<p>Apellidos y Nombres</p> <p>Historia Clínica</p> <p>Historia Farmacológica</p> <p>Fecha de elaboración de la receta</p> <p>Fecha de caducidad de la receta médica</p>	<p>METODOLOGIA:</p> <p>Metodología general: Método científico.</p> <p>Metodología específica: Método analítico-sintético.</p> <p>TIPO DE MUESTRA: Cuantitativo</p> <p>FINALIDAD: Básica</p> <p>TIPO DE INTERVENCIÓN DEL INVESTIGADOR: Observacional</p> <p>NÚMERO DE MEDICIONES DE LAS VARIABLES:</p>	<p>TIPO DE MUESTRA / MUESTREO:</p> <p>TIPO DE MUESTRA: Calcula el tamaño de la muestra, puesto que se incluirán a todas las recetas dispensadas durante el periodo de agosto a noviembre del 2022</p> <p>PERIODO DE ESTUDIO: Recetas médicas prescritas</p> <p>TIPO DE MUESTREO: Realiza muestreo puesto que se incluirán a todas las recetas atendidas durante los meses de agosto a noviembre del 2022, que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>PERIODO DE EJECUCIÓN: agosto a noviembre del 2022</p>

<p>NDARIO:</p> <p>es el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción respecto a los datos del paciente en recetas médicas de los pacientes de un centro médico de Huancayo 2022?</p> <p>es el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción respecto a los datos del prescriptor en recetas médicas de los pacientes de un centro médico de Huancayo 2022?</p> <p>ha venido dándose el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción respecto a los datos del</p>	<p>CIFICOS:</p> <p>el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción respecto a los datos del paciente en recetas médicas de los pacientes de un centro médico de Huancayo 2022</p> <p>el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción respecto a los datos del prescriptor en recetas médicas de los pacientes de un centro médico de Huancayo 2022</p>					<p>de estudio: Transversal</p> <p>el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de información: Prospectivo</p> <p>el número de variables de interés: Univariable</p> <p>L: Descriptivo</p> <p>NO: Descriptivo simple</p> <p>— o</p> <p>recetas medicas</p> <p>Cumplimiento de BPP</p>	<p>a: s documentario</p> <p>mento: ecolección de datos</p> <p>s: No aplica por ser una ficha de recolección de datos de forma temporal</p> <p>dad del instrumento: ica por ser una ficha de recolección de datos que será rellena por el investigador únicamente</p> <p>e informático: SPSS v.25 para Windows 2019</p> <p>amiento estadístico: tica descriptiva</p> <p>e estadística: Descriptiva</p> <p>e gráficos: circular ramas araña.</p>
--	---	--	--	--	--	---	--

<p>medicamento en recetas médicas de los pacientes de un centro médico de Huancayo 2022?</p>	<p>el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción respecto a los datos del medicamento en recetas médicas de los pacientes de un centro médico de Huancayo 2022</p>						
<p>se viene dando el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción respecto a la fecha de elaboración y caducidad en recetas médicas de los pacientes de un centro médico de Huancayo 2022?</p>	<p>el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción respecto al fecha de elaboración y caducidad en recetas médicas de los pacientes de un centro médico de Huancayo 2022</p>						

Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	PO DE VARIABLE						
BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN	cumplimiento de la normatividad legal vigente, acorde a criterios éticos establecidos por la OMS y a los acuerdos establecidos en el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento ⁽¹⁾	elaborado por el médico en la receta médica cumpliendo con el registro de los datos del paciente, los datos del prescriptor, los datos de los medicamentos y la fecha de elaboración y caducidad de la misma.	Datos del Paciente	<table border="1"> <tr><td>Apellidos y Nombres</td></tr> <tr><td>Sexo</td></tr> <tr><td>Historia Clínica</td></tr> <tr><td>Identificación Médico</td></tr> </table>	Apellidos y Nombres	Sexo	Historia Clínica	Identificación Médico	<table border="1"> <tr><td>Completitud</td></tr> <tr><td>Exactitud</td></tr> </table>	Completitud	Exactitud	Categoría nominal; dicotómica
			Apellidos y Nombres									
			Sexo									
			Historia Clínica									
Identificación Médico												
Completitud												
Exactitud												
Datos del prescriptor	<table border="1"> <tr><td>Identificación Médica</td></tr> <tr><td>Formación</td></tr> <tr><td>Experiencia</td></tr> <tr><td>Activa</td></tr> <tr><td>Legible</td></tr> </table>	Identificación Médica	Formación	Experiencia	Activa	Legible	<table border="1"> <tr><td>Completitud</td></tr> <tr><td>Exactitud</td></tr> </table>	Completitud	Exactitud			
Identificación Médica												
Formación												
Experiencia												
Activa												
Legible												
Completitud												
Exactitud												
Datos del medicamento	<table border="1"> <tr><td>Identificación Farmacéutica</td></tr> <tr><td>Dosis</td></tr> <tr><td>Frecuencia</td></tr> <tr><td>Administración</td></tr> <tr><td>Modalidad de Tratamiento</td></tr> </table>	Identificación Farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Administración	Modalidad de Tratamiento	<table border="1"> <tr><td>Completitud</td></tr> <tr><td>Exactitud</td></tr> </table>	Completitud	Exactitud			
Identificación Farmacéutica												
Dosis												
Frecuencia												
Administración												
Modalidad de Tratamiento												
Completitud												
Exactitud												
Fecha de la receta	<table border="1"> <tr><td>Fecha de elaboración de la receta</td></tr> <tr><td>Fecha de caducidad de la receta médica</td></tr> </table>	Fecha de elaboración de la receta	Fecha de caducidad de la receta médica	<table border="1"> <tr><td>Completitud</td></tr> <tr><td>Exactitud</td></tr> </table>	Completitud	Exactitud						
Fecha de elaboración de la receta												
Fecha de caducidad de la receta médica												
Completitud												
Exactitud												

Matriz de operacionalización del instrumento

DIMENSIONES	INDICADORES	cumple el ítems	
		1= Si cumple	0= no cumple
Datos del Paciente	os y Nombres		
	oria Clínica		
	stico		
Datos del prescriptor	e		
	atura		
	alidad		
	egible		
Datos del medicamento	nteracción		
	Farmacéutica		
	ad		
	ncia		
	Administración		
Fecha de la receta	de elaboración de la receta		
	de caducidad de la receta médica		
Total puntajes (21)			



Instrumento de investigación y constancia de su aplicación

Ficha de recolección datos

ID	DIMENSION I: Datos del Paciente					DIMENSION II: Datos del prescriptor						DIMENSION III: Datos del medicamento							DIMENSION IV: Fecha de la receta		
	Nombres y Apellidos	Edad	Historia Clínica	Diagnóstico	CIE 10	Nombre	Firma	Sello	Legiatura	Especialidad	Carácter legible	DCI	Concentración	Farmacéutica	Cantidad	Frecuencia	Dosis	Vía de Administración	Indicación de Tratamiento	Fecha de elaboración de la receta	Fecha de caducidad de la receta médica
6																					
7																					
8																					
9																					
0																					
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					

Autorización para las facilidades del estudio

SOLICITUD DE FACILIDADES PARA REALIZACIÓN DE TESIS

Huancayo, 3 de marzo de 2022

Q.F Alex Oscar Amorín Cárdenas
Químico Farmacéutico
CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA
EL TAMBO- HUANCAYO

Presente. -

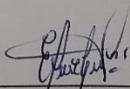
Estimado doctor

Yo, **Edy Elizabet Coronel Yaranga**, identificado con DNI N° **72503000**, domiciliado en el jirón Arequipa N° 616- Chilca, egresada de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Peruana los Andes, en el proceso de mi profesión es requisito desarrollar un trabajo de investigación para la titulación, es así que me veo obligado a solicitar el permiso correspondiente para la ejecución del proyecto de investigación titulado "CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DE LOS PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO 2022".

El proyecto tiene como objetivo evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas durante los meses de marzo a julio del 2022 prescritas a los pacientes del centro de salud del asentamiento humano Justicia paz y vida del Tambo, Huancayo.

Por tal motivo, quedo agradecida por acceder a las facilidades para desarrollar el estudio cumpliendo con los protocolos de bioseguridad ante el covid-19, debo reconocer su alto espíritu de colaboración, me suscribo de usted.

Atentamente,



Bach. Edy Elizabet Coronel Yaranga
DNI N° 42834899
(Firma del Investigador)



Q.F. ALEX OSCAR AMORÍN CÁRDENAS
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.O.F.P. 11952

Recibido
03/03/22
9.00 am

ASUNTO: Respuesta a lo solicitado

Huancayo, 3 de Marzo de 2022

Bach. Edy Elizabet Coronel Yaranga
Bachiller en Farmacia y Bioquímica

Presente. -

Por medio de la presente, es muy grato informarle sobre la **ACEPTACIÓN** para la ejecución y desarrollo de su proyecto de investigación titulado **“CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DE LOS PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO 2022”**, entre los meses de marzo a julio del 2022. De igual forma, participará de actividades de capacitación en bioseguridad.

Saludos cordiales.

Atentamente.



Q.F. Alex Oscar Amorín Cárdenas
CQFP N° 11954
DIRECTOR TÉCNICO CENTRO DE SALUD

Compromiso de autoría



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha de , miércoles, 14 de diciembre de 2022
yo EDY ELIZABET CORONEL YARANGA....., identificado con
DNI N° 42834899.. Domiciliado en PASAJE QUIÑONES N° 100 - CHILCA.....
estudiante/docente/egresado de la Escuela profesional de FARMACIA Y BIOQUÍMICA...;
Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD..... de la
Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias
administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación
titulada "COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS
MÉDICAS DE LOS PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO 2022.....",
se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo
juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son
reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes
consultadas.



Apellidos y nombres: CORONEL YARANGA EDY E.

Responsable de investigación

Declaración de confidencialidad



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

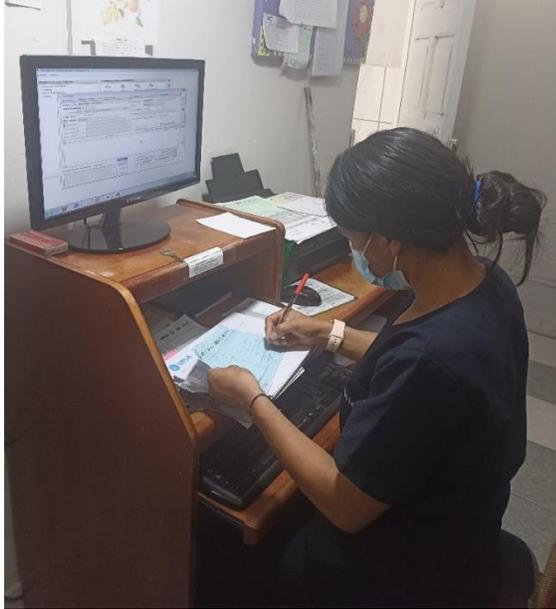
Yo... EDY ELIZABET CORONEL YARANGA....., identificado (a) con DNI
N° 42834899..... estudiante/docente/egresado la escuela profesional
de FARMACIA Y BIOQUÍMICA....., (vengo/habiendo) implementando/implementado
el proyecto de investigación titulado
“CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN
RECETAS MÉDICAS DE LOS PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO 2022”
en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la
investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados
únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y
28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética
para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con
autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 14 de diciembre de 2022.



Apellidos y nombres: CORONEL YARANGA EDY E.
Responsable de investigación

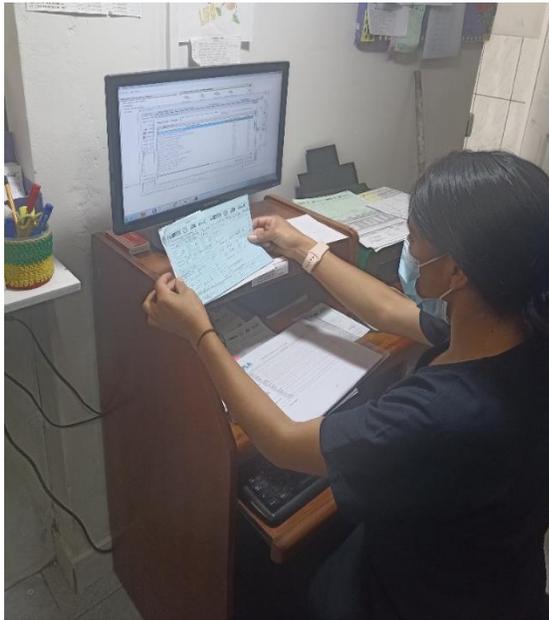
Galería de fotos de la aplicación del instrumento.



Fuente: Propia



Fuente: Propia



Fuente: Propia

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO N° *170-2-06612063* H.CL. *7409X*

NOMBRES Y APELLIDOS: *Sinchi Rojas Fausto*

USUARIO: *170-2-06612063*

ATENCIÓN: Consulta Externa Emergencia Hospitalización Reposo Tópico

ESPECIALIDAD MEDICA: Medicina Obstetricia Odontología Enfermería

DIAGNÓSTICO: *EDA* (CIE-10) *7409X*

PRESUNTIVO DEFINITIVO REPETITIVO

Medicamento o Insurno (obligatorio OCI)	Forma Farmacológica	Cantidad
<i>Sulfametozaol 750mg</i>	<i>tbl</i>	<i>15</i>
<i>Paracetamol 500mg</i>	<i>tbl</i>	<i>10</i>

Medicamento o Insurno (obligatorio OCI): *Sulfametozaol 750mg + tbl*
 Dosis: *1/2 tbl x 7d.*
 Vía: *oral*
 Frecuencia: *1/2tbl*
 Duración: *7d.*

Medicamento o Insurno (obligatorio OCI): *Paracetamol 500mg*
 Dosis: *1tbl*
 Vía: *oral*
 Frecuencia: *1tbl*
 Duración: *condicional fiebre o dolor.*

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
 MICRO RED DE SALUD CHILCA
 CENTRO DE SALUD HUAYUCACHI

JEFES DE SERVICIO: *AGUIRRE MAURO*
 FIRMAS: *AGUIRRE MAURO*, *AGUIRRE MAURO*
 COLEGIATURA: *173922*

FECHA ACTUAL (Fecha de atención): *13/09/22* Válido Hasta: *13/09/22*

Fuente: Propia

