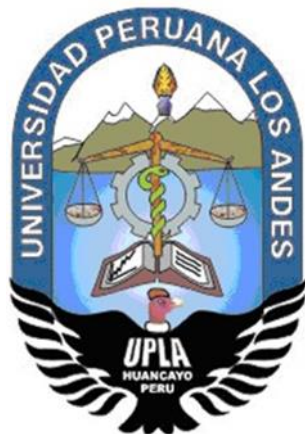


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica



TESIS

- Título** : **EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN PACIENTES DE UN HOSPITAL, HUANCAYO 2021**
- Para Optar** : **El título profesional de Químico Farmacéutico**
- Autores** : **Bachiller Edith Nancy cabello Carhuas
Bachiller Ruth Ledesma Solano**
- Asesor** : **Mg. Jaime Wester Campos**
- Línea de Investigación Institucional** : **Salud y Gestión de la Salud**
- Fecha de Inicio y Culminación** : **Octubre 2020 a diciembre 2021**

Huancayo – Perú 2022

DEDICATORIA

A Dios por regalarme la vida y por habernos bendecido siempre.

A nuestros padres por su enorme fortaleza y su lucha constante para sacar a sus hijos profesionales, por estar siempre prestos a seguir apoyándonos y por su amor incondicional.

Edith Cabello y Ruth Ledesma

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Los Andes, por darnos la oportunidad de tener una formación profesional que nos permite ser útil a la sociedad.

De igual forma, agradecemos infinitamente al Asesor Mg. Jaime Wester Campos, por sus valiosas enseñanzas y conducción certera de esta investigación.

A los docentes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, que han contribuido con su ejemplo y sus conocimientos, en nuestra preparación profesional.

Al personal Directivo del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, por otorgarnos el acceso para la recolección de datos.

Edith Cabello y Ruth Ledesma

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la utilización de recursos medicamentosos es una de las situaciones de mayor discusión e importancia en el campo de la salud, constituye un aspecto relevante, sobre todo para la salud pública. Efectuar una prescripción adecuada requiere de la idoneidad de múltiples elementos que modulan el uso y la elección de los mismos, esto influye directamente sobre la eficiencia del medicamento farmacológico (1).

Una de las instituciones rectoras en el campo de la salud, como la Organización Mundial de la Salud, menciona que el uso racional de los tratamientos medicamentosos requeridos por los pacientes debe de considerar el uso de medicamentos idóneos, de acuerdo a los requerimientos clínicos y a la dosis individual, según el requerimiento personal en un periodo de tiempo adecuado y al costo más económico para la población (2).

En la práctica médica, la mayor cuantía de consultas médicas termina en una prescripción de medicamentos, la cual debe ser adecuada de acuerdo a las necesidades del paciente. Sin embargo, continuamente el error médico en este aspecto es un problema que abarca a nivel de todos los países del mundo, pero principalmente los países del primer mundo son los que más han evaluado esta situación problemática de manera profunda debido a que sus mayores recursos les permite desarrollar temas de mayor demanda, como es el caso de la prescripción medicamentosa errónea, que se plantean ante consecuencias indeseadas lo que es un problema de salud pública (3).

La prescripción de medicamentos es una práctica que relaciona al prescriptor o médico con los otros profesionales del campo de la salud, así tenemos a: los químicos farmacéuticos, quienes dispensan los medicamentos; los profesionales de enfermería, que administran los medicamentos; y el paciente, que recibe la prescripción medicamentosa. Los errores que se presentan en el uso e inadecuada prescripción de los medicamentos son potencialmente lesivos para la salud del paciente, esto debe evitarse, prevenirse y corregirse, ya que el adecuado uso de los medicamentos es un deber de todo profesional que brinda atención a los pacientes y también las instituciones de salud tienen que poseer las herramientas necesarias para evitar el uso inadecuado de medicamentos (4).

El objetivo del presente estudio fue: Describir la evaluación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes de un hospital de Huancayo – 2021.

Metodológicamente el estudio fue realizado mediante el método científico, descriptivo, fue de tipo básico, transversal, cuantitativo, retrospectivo, el diseño fue correlacional. La población fue de 4560 recetas atendidas en el servicio de farmacia, se tuvo una muestra de 354 recetas. La técnica que se usó para la recolección de datos fue el análisis documental y el instrumento para obtener información sobre el Cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción, se utilizará el Registro documental denominado “Evaluación de las Buenas prácticas de prescripción”. La hipótesis fue comprobada mediante el análisis X^2 de bondad de ajuste para comparar categorías proporcionales de una variable, con un nivel de confianza de 0.05.

El estudio presenta cinco capítulos con las siguientes partes: Capítulo 1 denominado planteamiento del problema, en el que se presenta el problema de

investigación, describiendo la situación problemática, la delimitación del problema, la formulación, justificación y definición de objetivos pertinentes al tema de investigación. En el segundo capítulo, se presenta el marco teórico compuesto por los antecedentes de estudio (a nivel nacional e internacional), las bases teóricas y el marco conceptual. En el tercer capítulo, se presenta la hipótesis, el planteamiento de hipótesis general y específicas, la identificación de variables con sus respectivas dimensiones, la operacionalización de las variables. En el capítulo 4, se presenta la metodología con el siguiente contenido: método, tipo de estudio, nivel y diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, procedimiento a seguir para la prueba de hipótesis, considera también los aspectos éticos (citando a los artículos 27 y 28 del reglamento general de investigación de la UPLA). En el capítulo 5, se incluyen los resultados del estudio, tanto a nivel descriptivo como inferencial, la discusión de resultados; adicionalmente, se presenta las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

La autora

CONTENIDO

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.	Descripción de la realidad problemática	18
1.2.	Delimitación del problema	22
1.3.	Formulación del problema	23
1.3.1.	Problema General	23
1.3.2.	Problema Específicos	23
1.4.	Justificación	24
1.4.1.	Social	24
1.4.2.	Teórica	24
1.4.3.	Metodológica	24
1.5.	Objetivos	25
1.5.1.	Objetivo General	25
1.5.2.	Objetivos Específicos	25

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes (nacionales e internacionales)	26
2.2.	Bases Teóricas o Científicas	31
2.3.	Marco Conceptual	40

CAPITULO III HIPÓTESIS

3.1.	Hipótesis General	42
3.2.	Hipótesis específicas	42
3.3.	Variables (definición conceptual y operacional)	43

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1.	Método de Investigación	49
------	-------------------------	----

4.2.	Tipo de Investigación	50
4.3.	Nivel de Investigación	51
4.4.	Diseño de la Investigación	51
4.5.	Población y muestra	52
4.6.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	55
4.7.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	57
4.8.	Aspectos éticos de la Investigación	58
CAPITULO V: RESULTADOS		
5.1	Descripción de resultados	60
5.2	Contrastación de hipótesis	75
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		91
CONCLUSIONES		95
RECOMENDACIONES		96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		97
ANEXOS:		
Matriz de consistencia		
Matriz de operacionalización de variables		
Matriz de operacionalización de instrumento		
Instrumento de investigación y constancia de su aplicación		
Confiabilidad valida del instrumento		
La data de procesamiento de datos		
Consentimiento informado (opcional)		
Fotos de la aplicación del instrumento.		

CONTENIDO DE TABLAS

	N°
Tabla N°1 Prácticas de prescripción en pacientes atendidos en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020.	55
Tabla N° 2 Identificación de “datos del paciente” de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020	57
Tabla N°3 Nivel de cumplimiento en la dimensión de “datos del paciente” de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2020	59
Tabla N°4 Identificación de “datos del prescriptor” de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2020	60
Tabla N°5 Nivel de cumplimiento en la dimensión de “datos del prescriptor” de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020.	62
Tabla N°6 Identificación de “datos del medicamento” de las recetas	63

atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente
Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2020

Tabla N°7	Nivel de cumplimiento en la dimensión de “datos del medicamento” de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2020	65
Tabla N°18	Identificación de “datos de fechas” de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2020	66
Tabla N°9	Nivel de cumplimiento en la dimensión de “datos de fecha” de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2020	67
Tabla N°10	Comparación entre los niveles de prácticas de prescripción de las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia	69
Tabla N°11	Comparación entre los niveles de buenas prácticas de prescripción en “datos del paciente” de las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia	72
Tabla N°12	Comparación entre los niveles de buenas prácticas de	75

prescripción en “datos del prescriptor” de las recetas de
pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia

Tabla N°13	Comparación entre los niveles de buenas prácticas de prescripción en “datos del medicamento” de las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia	78
Tabla N°14	Comparación entre los niveles de prácticas de prescripción en la dimensión: “Datos de fecha de la receta” de las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia	81

CONTENIDO DE FIGURAS

	N°
Figura N°1	15
Distribución de las recetas atendidas en farmacia de consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo según su cumplimiento con los datos del paciente, Lima Perú. 2019.	
Figura N°2	56
Prácticas de prescripción en pacientes atendidos en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020.	
Figura N° 3	58
Identificación de “datos del paciente” de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020	
Figura N°4	59
Nivel de cumplimiento en la dimensión de “datos del paciente” de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2020	
Figura N°5	61
Identificación de “datos del prescriptor” de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2020	

Figura N°6	Nivel de cumplimiento en la dimensión de “datos del prescriptor” de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020.	62
Figura N°7	Identificación de “datos del medicamento” de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2020	64
Figura N°8	Nivel de cumplimiento en la dimensión de “datos del medicamento” de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2020	65
Figura N°9	Identificación de “datos de fechas” de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2020	66
Figura N°10	Nivel de cumplimiento en la dimensión de “datos de fecha” de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2020	67

RESUMEN

Introducción: Los errores de falta de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción afectan principalmente la recuperación de los pacientes, estos errores suelen darse principalmente durante la dispensación del medicamento e insumos médicos incompletos, error en la dosis, diagnóstico, letra ilegible, forma farmacéutica, etc. Para establecer las acciones de control es necesario conocer detalladamente los errores frecuentes en el cumplimiento de las practicas de prescripción, por ello se plantea el siguiente **Objetivo:** Determinar el nivel de cumplimiento de las “Buenas prácticas de prescripción” en las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020.

Metodología: La investigación fue realizada mediante el método científico, descriptivo, el estudio fue de tipo básico, transversal, cuantitativa, retrospectivo, el diseño fue correlacional. La población fue de 4560 recetas atendidas en el Servicio de farmacia, se tuvo una muestra de 354 recetas. La técnica que se usó para la recolección de datos fue el análisis documental y el instrumento para obtener información sobre el Cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción, se utilizará el Registro documental denominado “Evaluación de las Buenas prácticas de prescripción”. La hipótesis fue comprobada mediante el análisis X^2 de bondad de ajuste para comparar categorías proporcionales de una variable, con un nivel de confianza de 0.05. **Resultados:** El 64,4% presentan una práctica de prescripción que ha sido clasificada como regular, seguida del 9,3 % clasificadas como prácticas de prescripción malas y el 26.1 % como prácticas buenas. Las “Buenas prácticas de prescripción” en la dimensión “datos del paciente” es de “nivel regular” en 44.9 % de las recetas ($p < 0.05$), en la dimensión “datos del prescriptor” es de “nivel regular” en 47.5% de las recetas evaluadas ($p < 0.05$), en la

dimensión “datos del medicamento” es de “nivel regular” en 48.6% las recetas ($p < 0.05$), en la dimensión “datos de fecha de la receta” es de “nivel regular” en 50.6 % de las recetas ($p < 0.05$). Conclusión: la mayor cantidad de recetas evaluadas, reflejan una práctica de prescripción de nivel regular, lo cual genera una preocupación, ya que la tendencia es que la prescripción de medicamentos no debería tener errores, lo cual pone en riesgo alto la vida de los pacientes.

Palabras Clave:

Buenas prácticas de prescripción, datos del paciente, datos del prescriptor, datos del medicamento, datos de fecha. Receta

ABSTRACT

Introduction: In the Pharmacy health service provider unit where errors and non-compliance with good prescription practices³ are evidenced and detected, which affects health recovery due to various factors, including incomplete dispensing of medicines and medical supplies, dose error, wrong pharmaceutical form, diagnosis, illegible handwriting, etc. **Objective:** To determine the level of compliance with the "Good prescription practices" in the prescriptions of patients treated at the Pharmacy Service of the Daniel Alcides Carrión Clinical Surgical Teaching Hospital - 2020. **Methodology:** The research was carried out using the scientific, descriptive, method. The study was of a basic, cross-sectional, quantitative, retrospective type, the design was correlational. The population consisted of 4560 medical records, a sample of 354 medical records was had. The technique used for data collection was documentary analysis and the instrument to obtain information on Compliance with Good Prescribing Practices, the documentary Record called "Evaluation of Good Prescribing Practices" will be used. The hypothesis was tested using the X^2 goodness of fit analysis to compare proportional categories of one variable, with a confidence level of 0.05. **Results:** 64.4% present a prescription practice that has been classified as regular, followed by 9.3% classified as bad prescription practices and 26.1% as good practices. The "Good prescribing practices" in the dimension "patient data" is of "regular level" in 44.9% of the prescriptions ($p < 0.05$), in the dimension "data of the prescriber" it is of "regular level" in 47.5% of the prescriptions evaluated ($p < 0.05$), in the dimension "drug data" is of "regular level" in 48.6% the prescriptions ($p < 0.05$), in the dimension "data of date of the prescription" is of "level regular" in 50.6% of the recipes ($p < 0.05$). **Conclusion:** the largest number of prescriptions evaluated reflect a regular prescription practice, which

raises a concern, since the trend is that the prescription of drugs should not have errors, which puts the lives of patients at high risk.

Keywords:

Good prescribing practices, patient data, prescriber data, drug data, date data.

Prescription.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Los medicamentos utilizados por los profesionales médicos son importantes para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en los pacientes; de tal manera que garanticen la seguridad y eficacia en el proceso de la evolución de las enfermedades. El logro de los propósitos de desarrollo en relación con la salud depende principalmente de una adecuada fabricación, regulación, planificación, evaluación, adquisición, gestión, dispensación y uso de los medicamentos prescritos por los médicos, estos deben ser de buena calidad, seguros y compatibles con los entornos en los cuales se emplean (5).

La utilización adecuada de los medicamentos prescritos por los médicos es un problema que no ha sido muy estudiado en nuestro país, pero estos productos desempeñan un rol importante en el campo de la salud, su buen uso genera un aporte a la salud pública. El empleo inadecuado de los medicamentos en el

paciente, conllevan a consecuencias en su estado de salud y en la economía en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Por la complejidad del uso de medicamentos se requiere de una implementación de estrategias educativas y de estrategias prácticas para los profesionales de la salud que prescriben dichos medicamentos; de esta manera, se disminuirá los posibles errores que pudieran existir. En el manejo de medicamentos, existen múltiples situaciones que podrían considerarse en la búsqueda de la racionalidad del uso de los medicamentos médicos, siendo una de ellas el momento de la prescripción (6).

La correcta prescripción de medicamentos conlleva al logro de los beneficios en su uso, y los dispositivos médicos dependen en gran medida de una buena prescripción, de la capacitación adecuada de los profesionales de la salud que prescriben, de la facilidad al acceso de información respecto a los medicamentos médicos, de las actividades de tecnovigilancia, estas actividades complementarias que contribuyen a la concientización colectiva entre los prescriptores médicos sobre la importancia de realizar una adecuada prescripción medicamentosa (7).

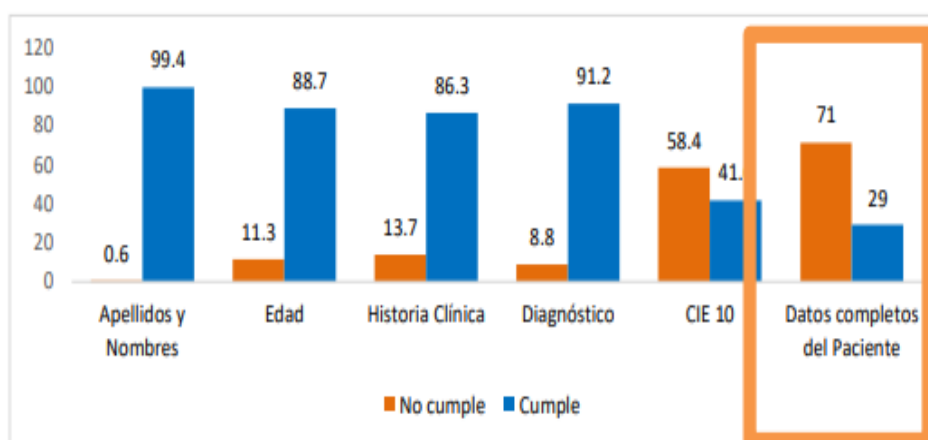
A nivel mundial, se han reportado informes en los Estados Unidos, en los que se detallan errores de medicación que provocan por lo menos una muerte diariamente y daños en aproximadamente 1300 millones de personas al año. Se ha calculado el costo mundial relacionado a errores de medicación, llegando a 420000000 anualmente, esto constituye aproximadamente el 1% del gasto sanitario mundial (8).

Estudios realizados en Bolivia, por Lanza O, Rodríguez G, Prado M, Poma J, Quiroz R, Quispe Ch, et al, indican que solo 37,27 % de las recetas prescritas presentan el nombre del médico prescriptor. Asimismo, el 66,88 % no señalan el origen de la prescripción, el 15% incumple con una adecuada filiación del paciente, incluyendo el nombre del paciente, el 80.91% no contienen el dato de la edad del paciente, el 10.91% no mencionan el nombre genérico del medicamento; demostrándose de esta manera las prácticas incorrectas en la prescripción médica (9).

A nivel nacional, Velazco R, en el año 2018, en un estudio realizado en Lima, encontró que 45, 15% de los profesionales médicos no cumplen con las buenas prácticas de prescripción, hallando errores en los datos del paciente, el 25, 55% no presentan adecuadamente los datos del medicamento en la receta médica, el 13.04% no presentan recetas legibles en la escritura (10).

En el año 2021, en Arequipa, Jaen C, se evidencia todas las recetas otorgadas por el SIS encontrando el 82, 27% de errores en la prescripción, siendo el error más frecuente en el uso de abreviaturas con 425 recetas inadecuadas llegando al 96.59%, en la presentación con 364 recetas incorrectas llegando al 87,72 %, y otros tipos de errores fueron halladas en 62 recetas llegando al 14.09% (11).

Figura N° 1: “Distribución de las recetas atendidas en farmacia de consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo según su cumplimiento con los datos del paciente, Lima Perú. 2019”



Fuente: Rojas E, y Lozano F, 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 (12)

Rojas E y Lozano F en la Figura 1, refieren que el 88% de las recetas evaluadas no cumplieron con las buenas prácticas de prescripción, por otro lado, también observa que el 71% no presentaron los datos completos del paciente, asimismo, el 58, 4 % incumplieron con colocar la información correcta del CIE 10. (12)

En el Perú, la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) a responsabilidad del Ministerio de Salud (MINSa) informan en el boletín anual, que los errores en la medicación más comunes son: uso incorrecto de símbolos y expresiones que no están estandarizadas para la prescripción médica, que se producen al momento de señalar los medicamentos o al momento de detallar la dosificación, la vía, la forma farmacéutica y la frecuencia en su administración. Asimismo, refieren que se utiliza inadecuadamente las abreviaturas, también reportan que las prácticas de medicación tienen el propósito de simplificar y hacer más rápido el proceso de prescripción, pero, la utilización

de las abreviaturas, los símbolos y las expresiones no estandarizadas siempre conllevan a riesgos en la salud. Esto se debe a que pueden ser interpretadas de manera equivocada por profesionales que no siempre se encuentran familiarizados con dicha simbología, o pueden poseer varios significados para una misma abreviatura, todo esto se agrava por la poca legibilidad de las prescripciones médicas (13)

De acuerdo a la normativa de la Ley General de Salud número 26842 de fecha 20 de julio del 1997, desde ese entonces se considera que el acto profesional de prescribir medicamentos e insumos médicos quirúrgicos corresponde solo a los profesionales: médico, obstetra y odontólogo, siendo estos responsables de la prescripción pertinente según el estado de salud del paciente.

Es de suma importancia que los usuarios de los servicios de salud, tengan los medicamentos que son prescritos como parte del proceso de su tratamiento, además, debe garantizarse la seguridad del paciente desde el momento en que recibe su medicación para disminuir o evitar la presencia de eventos adversos como producto consecuente de una medicación incorrecta.

En el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, considerado el hospital más importante del MINSA en toda la Región Central, diariamente se prescriben medicamentos por los profesionales prescriptores, estas recetas son atendidas en el Servicio de Farmacia de dicho hospital, es en esta unidad de servicio, donde se detecta diariamente errores en la prescripción que tienen que ver con inadecuada presentación encontrándose errores en la concentración del medicamento, la forma farmacéutica, la fecha de expedición de

la receta, ausencia de firma y sello del prescriptor, la denominación del medicamento, las abreviaturas inadecuadas, la letra ilegible, atiendo a estas dificultades para una adecuada dispensación de los medicamentos, es por ello que como profesionales de Farmacia y bioquímica vemos con preocupación como esta inadecuada prescripción, no permite brindar una atención adecuada, oportuna y sobre todo libre de riesgos para la salud del paciente. Es por ello que planteamos este problema de investigación.

Este estudio se desarrolla en aras de dar cumplimiento a la iniciativa mundial propuesta el año 2017 por la Organización Mundial de la Salud, con el propósito de disminuir el 50% de los daños graves y evitables asociados con la medicación, a nivel mundial en los próximos 5 años el reto mundial para la seguridad del paciente asociado a la seguridad en el uso de los medicamentos, tiene por objeto corregir las deficiencias de los sistemas de salud que cometen errores de medicación y en consecuencia de ello daños graves que ponen en riesgo la vida y la salud de los pacientes (15).

1.2. Delimitación del problema

- Delimitación espacial: el estudio fue desarrollado en el “Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión del Ministerio de Salud”, ubicado en el distrito de Huancayo, Provincia Huancayo, región Junín.
- Delimitación temática: el estudio aborda el tema de la evaluación de las “Buenas prácticas de prescripción” de las recetas que se atienden en el Servicio de Farmacia.

- Delimitación temporal del desarrollo del estudio fue de octubre 2020 a diciembre 2021, este periodo comprende la etapa de ejecución del presente, sin embargo, la información recolectada corresponde al año 2020, debido a que se trata de un estudio retrospectivo.

1.3. Formulación Del Problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020?

1.3.2. Problemas específicos

- “¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en la dimensión datos del paciente en las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020?
- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en la dimensión datos del prescriptor en las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020?
- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en la dimensión datos del medicamento en las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020?

- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en la dimensión datos de fecha en las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020?

1.4. Justificación

1.4.1 Justificación Social

El estudio es pertinente ya que permitió identificar la importancia de cumplir con las buenas prácticas de prescripción de parte de los profesionales de salud autorizados para esta acción, como el médico, obstetra y odontólogo, basados en el diagnóstico y el nivel de atención, se dan las indicaciones para la farmacoterapia del paciente, quien se dirige a la farmacia de la UPSS, para la dispensación de los medicamentos, en esta unidad de servicios de salud el profesional químico farmacéutico debe ofrecer y validar la receta médica, con el propósito de detectar errores en principio activo, diagnóstico, dosis, duración del tratamiento u otra característica que ocasionen riesgos en la salud o vida del paciente.

Los hallazgos de este estudio serán de prioritaria utilidad debido a que se identificó la importancia de la prescripción para beneficio del paciente evitando de esta manera los efectos colaterales que llevan a la presencia de riesgos en la salud del paciente, al término de esta investigación los principales beneficiados son los pacientes, así como, también las sugerencias que se desprenden de los resultados permitirán una mejora en el flujo y cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción que ofrecen los profesionales de la salud.

El estudio permitió identificar y analizar diferentes riesgos para la salud ocasionados con el incumplimiento de las buenas prácticas dadas de manera inadecuada en las prescripciones del hospital evaluado, además teniendo en cuenta que un alto porcentaje de pacientes cumple de manera estricta con las indicaciones de los profesionales de la salud se debe realizar este acto de prescripción con mucha responsabilidad.

1.4.2 Teórica

Los resultados de este estudio se sumarán al conjunto de saberes científicos relacionados con el acto de la prescripción engrosando así las teorías existentes y contribuyendo a brindar información a nivel de la región central del Perú dónde existen pocos estudios relacionados con esta problemática.

1.4.3 Justificación Metodológica

Los aportes metodológicos de este estudio lo conforman los instrumentos de recolección de datos elaborados a partir de la operacionalización de variables, así también, mediante la validación de los mismos a través del juicio de expertos, cada una de las dimensiones consideradas sirvieron para evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y se podrán aplicar en investigaciones futuras.

1.5. Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar el nivel de cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en la dimensión datos del paciente en las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2020
- Identificar el nivel de cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en la dimensión datos del prescriptor en las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2020
- Identificar el nivel de cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en la dimensión datos del medicamento en las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020
- Identificar el nivel de cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en la dimensión datos de fecha en las recetas de pacientes

atendidos en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico
Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2020

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Nacionales

Jaen C., (11) el 2021, en el estudio denominado: “Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia del hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa. 23021”, **objetivo:** con el propósito de evaluar el nivel del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación de productos farmacéuticos según el tipo de prestación en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de la ciudad de Arequipa. **Metodología:** el estudio fue descriptivo, cuantitativo, con diseño transversal, la unidad de estudio fue la receta atendida en el departamento de farmacia durante la primera quincena del mes de agosto del 2020. Del total de recetas se tomó una muestra no probabilística por conveniencia, que llegó a ser de 440 recetas, 220 pertenecieron a la modalidad de atención SIS y la cantidad restante a la modalidad de atención de ventas, para la recolección de los datos se

tomó como fuente la revisión de las recetas médicas, teniendo como referencia el Manual de las buenas prácticas de prescripción y buenas prácticas de dispensación del Ministerio de salud. **Resultados:** del total de recetas evaluadas del SIS se encontró que el 82.27% presentan errores en la prescripción, del total de recetas estudiadas el error de prescripción más frecuente es en el uso de las abreviaturas llegando encontrarse 425 recetas con errores en abreviaturas, llegando al 96.59%, también se encontró errores en la presentación en 364 recetas siendo el 87.72%, otros tipos de errores alcanzaron a 62 recetas, llegando a 14.09% del total de errores de presentación, el 43.96% son errores debido a la concentración inadecuada del tratamiento, y 37.09% son errores en la forma farmacéutica. En cuanto a los errores de abreviaturas el 88.94% corresponden a la inadecuada forma farmacéutica y los otros errores como la ausencia del nombre genérico en el 66.13%. **Conclusión:** todas las recetas presentan algún tipo de error algunos contienen más errores que otros siendo los errores frecuentes los de prescripción y en las recetas de venta principalmente en las abreviaturas.

Segundo B, y Inca J, (16) en el estudio “Determinación del Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en el Puesto de Salud Las Conchitas - Villa María el Triunfo - Lima, noviembre 2020 - enero 2021”. **Objetivo:** identificar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el puesto de salud Las Conchitas de Villa María del Triunfo. **Metodología:** el estudio fue descriptivo, retrospectivo, con diseño observacional, transversal, las dimensiones que se evaluaron fueron: datos del paciente, datos del prescriptor y datos del medicamento. **Resultados:** el 17.3% de las prescripciones no cumplen con las características de los datos del paciente, del prescriptor y del medicamento.

Asimismo, respecto a la información del medicamento, el indicador que presentó mayor cantidad de errores fue la vía de administración, llegando al 73.2% de prescripciones que no presentaron dicha información, además, se observó que el incumplimiento se da principalmente en el uso de las abreviaturas, llegando al 95.8%, de errores en el total de preinscripciones, en segundo lugar, aparece la falta de abreviaturas con 15.4%. respecto a la información del prescriptor, el error es menor al 1% en todas sus características, mostrando cada uno de los cuatro indicadores un cumplimiento del 99%. Asimismo, se evaluó el incumplimiento de los datos del paciente llegando al 100% de errores. Tenemos también, que, el 96.2% presentó errores en la información de la prescripción y un 90.6% presentó errores en los datos del medicamento. **Conclusión:** se identificó que no se cumple con los indicadores según las características solicitadas por la norma de buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del puesto de salud evaluado en Villa María del Triunfo.

Velasco R. (10), el 2018 desarrolló el estudio “Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el Servicio de Farmacia de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, periodo julio – setiembre 2018”. **Objetivo:** identificar el cumplimiento de las normas de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas que se atienden en el servicio de farmacia de emergencia del hospital en mención. **Metodología:** el tipo de estudio fue descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, la muestra fue de 1032 recetas recogidas durante 3 meses de atención, se utilizó el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud (MINSA) de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) para elaborar

las fichas de recolección de datos teniendo como referencia las características con las que cada receta fue atendida, y de esta manera, se evalúa el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción. **Resultados:** se analizó el 100% de prescripciones durante los meses de Julio a septiembre con la finalidad de identificar el cumplimiento en la prescripción médica, se encontró que el 45,15% no se cumple con las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas atendidas según la dimensión relacionada con los datos del paciente, el 25, 55% se incumple en los datos relacionados con el medicamento de la receta, encontrándose un 13.04% de recetas ilegibles en la escritura. **Conclusiones:** existe incumplimiento de la norma de buenas prácticas de prescripción en un alto porcentaje, esto pone en evidencia la existencia de un problema que debe ser solucionado desde el inicio del acto de la prescripción para evitar consecuencias que lleven a riesgo la salud de los pacientes.

Elías J. (17) en su investigación “Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de dispositivos médicos en la farmacia de un hospital nivel III, junio-agosto 2019”, **Objetivo:** identificar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en la farmacia de un Hospital de Nivel III en el período de junio a agosto del 2019. **Metodología:** el estudio fue descriptivo, de enfoque cuantitativo, observacional y retrospectivo, se evaluaron 278 recetas médicas, teniendo en cuenta la normatividad vigente. **Resultados:** teniendo 10 requisitos que cumplir de acuerdo a las buenas prácticas de prescripción, se encontró que solo el 70% de las prescripciones aplicaron dicha normatividad para la prescripción médica, el mayor incumplimiento por los prescriptores fue la Denominación Común Internacional (DCI) con el 54%, también se encontró

ausencia de firma y sello del prescriptor en el 48% de las recetas evaluadas.

Conclusión: actualizar, mejorar y proponer los requisitos a cumplir en la prescripción de medicamentos, principalmente en el momento de la disposición legal de los mismos.

Mendoza V, Salvador M, (18) estudió el “Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo enero– junio 2019”. se revisó 5120 recetas utilizo un instrumento dicotómico según criterios sacados del manual de buenas prácticas de prescripción, encontrando un 100% de deficiencias en datos del paciente, denominación común internacional y dosis del medicamento un 8%, en el llenado de forma farmacéutica 71%, en indicaciones 36%, concentración del medicamento un 25% y llenado ilegible un 35%, los errores hallados llevan o inducen al error en la dispensación y limita la información que se brinda al paciente .

Injante B. (19) en Lima el 2019, en el estudio: “Errores de prescripción en recetas de hospitalizados del servicio de traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue julio – agosto 2019”. **Objetivo:** fue identificar los errores de prescripción presentes en las recetas de hospitalización del servicio de traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el período de Julio a agosto del 2019. **Metodología:** el estudio fue de tipo retrospectivo y observacional, se llegó a revisar 1374 prescripciones médicas durante el período de Julio a agosto del 2019, para la recolección de los datos se utilizó la lista de chequeo basado en el manual de las buenas prácticas de prescripción dadas por el Ministerio de Salud (MINSA). **Resultados:** el 81,44% tuvieron errores de

prescripción, la frecuencia de estos errores se encontró en el servicio de traumatología siendo el 11.21%, se halló el 4% de recetas con errores en la concentración del medicamento, 8, 22% en la frecuencia de la administración del medicamento, 14,12% errores en la vía de administración, 19,87% errores en la forma farmacéutica, los medicamentos prescritos que no se encuentran incluidos en el petitorio nacional único de medicamentos esenciales o en petitorio institucional fue en un 7.13%, en 1374 recetas evaluadas se halló 71,47 % de prescripciones con errores relacionados con la letra ilegible del prescriptor.

Conclusión: existe un alto porcentaje de errores en la práctica de prescripción medicamentosa.

Antecedentes Internacionales

Kothari N., et al. (20). En la investigación “Evaluación de recetas para pacientes ambulatorios en la zona rural del centro de Gujarat”. **Objetivo:** identificar los errores de prescripción como falla en el proceso de redacción de la prescripción que conduce a instrucciones equivocadas sobre la identidad del paciente, la identidad del medicamento, la formulación, la vía, la dosis, la frecuencia, el momento y duración de la administración. **Metodología:** el estudio fue observacional, con diseño transversal, delineado para analizar los errores en la redacción de las recetas dadas en el departamento de pacientes externos en el área rural del distrito de Anand en Gujarat Central, las recetas proceden de dos áreas Rurales de la Ciudad de Anand: Petlad y Anklav se analiza según las normas de la Organización Mundial de la Salud para identificar errores de prescripción. **Resultados:** se evaluaron 191 recetas de ambas áreas rurales el mayor número de prescripciones fue de los médicos generales seguidos de los cirujanos y

ginecólogos, el nombre, la calificación y la dirección de los prescriptores se mencionan en el total de recetas, sin embargo, el número de Registro de la historia clínica solo se menciona en el 14, 10% de las prescripciones. Asimismo, el símbolo se menciona solo en el 63% de las recetas, el 48% de las recetas presentan las firmas respectivas de los prescriptores, todos los medicamentos fueron recetados por su marca, según el laboratorio, dejando de lado la receta de medicamentos genéricos, la dosificación y la vía de administración de los fármacos se presentaron en el 60%. **Conclusión:** existe un alto porcentaje de descripción de recetas inadecuadas debido a que durante la formación médica los estudiantes no reciben una orientación adecuada, estos programas requieren un fortalecimiento para mejorar la enseñanza y cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.

Naik (21) en la investigación “Errores de dosificación farmacéutica en una clínica pediátrica de VIH en Mwanza, Tanzania” Objetivos: describieron la tasa de error de dosificación de medicamentos para pacientes ambulatorios en una clínica pediátrica de VIH en Mwanza, Tanzania, Metodología: fue estudio observacional descriptivo corte transversal y retrospectivo Resultado fue de aproximadamente ~1 de cada 34 recetas. Además, los niños pequeños tenían el mayor riesgo de un error de dosificación probablemente debido a los cambios de dosis con el crecimiento y también al suministro inconsistente de formulaciones pediátricas. Conclusión: la mayoría de los errores ocurrieron en visitas consecutivas lo que sugiere que los médicos reordenaron la medicación sin verificar la dosis.

Lanza O., (9) en el estudio “Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 Hospitales Universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia)”. **Objetivo:** Evaluar el grado de la buena prescripción médica en 5 hospitales universitarios de III nivel en La Paz Bolivia. **Metodología:** el estudio fue descriptivo, retrospectivo, según disposiciones de la ley número 1737 del año 1996 de Bolivia, se realizó aplicando las normas nacionales de atención clínica del Ministerio de Salud Boliviano del 2013 y el Manual de las buenas prácticas de prescripción de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se evaluó 220 recetas médicas. **Resultados:** se encontró que 37,27% de las recetas presentan la identificación del médico prescriptor, el 66,88% no presentan el origen de la prescripción, el 15% no presenta la filiación del paciente incluyendo la ausencia del nombre del mismo, el 80,91% no presentan la edad del paciente el 90,91% no presentan el nombre genérico del medicamento, el 11,82% estaban con nombre comercial, el 5,45% no colocan el nombre completo y firma del prescriptor, el 13,64% no incluyen la fecha de la prescripción, el 34,09% presentan letra ilegible, el 29,54% tiene errores de entendimiento con la letra, estos datos indican la necesidad de actualizar la importancia del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción. **Conclusión:** se encontró un elevado índice de incumplimiento hacia las normas de buena prescripción señaladas por las regulaciones antes mencionadas, por lo que es necesario reorientar los hábitos de prescripción a fin de no repercutir negativamente en la salud y en el tratamiento de los pacientes que las reciben, y en las acciones del Sistema Nacional de Salud, además, se identificó que el formato de receta médica que se utiliza es deficiente.

Castillo J, Álvarez M, González K, Romero E, Sánchez S, (22) en el estudio “Iniciativa basada en la evidencia para regular la prescripción y venta de esteroides anabólicos”. Realizó la propuesta de realizar gestiones para aprobar una iniciativa de ley basado en evidencia científica que regule la prescripción y venta de esteroides androgénicos que se aplique a establecimientos que expenden de manera cubierta o encubierta, estos medicamentos son consumidos por aspecto personal 52% para rendimiento físico 24% y fueron prescritos por una persona no autorizada para la prescripción

Avendaño K, (23) en el estudio titulado: “Caracterización de los errores de prescripción reportados al programa distrital de farmacovigilancia de Bogotá D.C. 2012 -2016 Universidad de ciencias Aplicadas y Ambientales; 2017”. Se revisaron 229 recetas con errores en la prescripción que dificultaron la dispensación de los medicamentos necesitados por los pacientes para iniciar con su tratamiento, entre los errores más comunes se encontró la dosis incorrecta, prescripción incompleta, frecuencia de medicación inadecuada, cantidad prescrita incorrecta, error en la presentación del fármaco, error en la identificación del nombre del paciente, error en la concentración del medicamento contraindicado y error en la vía de administración.

2.2 Bases teóricas o Científicas

2.2.2. Buenas prácticas de prescripción de medicamentos

Una buena prescripción de medicamentos es ejecutada cumpliendo las normas que reglamentan este acto, verifican la selección de la concentración, denominación común para el buen uso y la forma

farmacéutica del medicamento, una acción errónea tiene consecuencias en el paciente y su familia sobre todo en la salud y en la economía, el acto de prescripción de un medicamento es un acto que se relaciona con el médico y el grupo de profesionales de la salud (6)

1. Prescripción

Una buena prescripción de medicamentos es ejecutada cumpliendo las normas que reglamentan este acto en referencia a la selección de la concentración, denominación común para el buen uso y la forma farmacéutica del medicamento, una acción errónea tiene consecuencias con el paciente y su familia sobre todo en la salud y en la economía, el acto de prescripción de un medicamento es un acto que se relaciona con el médico y el grupo de profesionales de la salud. (24)

Tornero E. Valdez F. hace referencia a la Organización mundial de la salud (OMS), indica que “la prescripción es la acción de un prescriptor que va dirigida a un dispensador, debe ser legible y cumplir con cada una de las indicaciones que se citan en la norma, porque un error en la secuencia que ocurre después de una prescripción, ocasionaría situaciones graves o incluso la pérdida de vida del paciente.” (25)

La prescripción médica constituye un acto de alta complejidad que necesita de conocimientos, experiencia, habilidades específicas y un gran sentido de responsabilidad y actitud ética, se debe reconocer que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las consecuencias en la prescripción médica (6)

La prescripción adecuada se da cuando el profesional con conocimientos basados en información actual y con destreza necesaria, es quién identifica los problemas del paciente y selecciona un esquema terapéutico oportuno y adecuado, si elige un medicamento este debe ser apropiado para la recuperación del estado de salud del paciente, con las indicaciones completas del medicamento, del paciente y del prescriptor, indicando la dosificación necesaria para los requerimientos individuales por un periodo de tiempo, costo adecuados y accesibles para el paciente. (6)

Objetivos de la Buena prescripción:

El propósito de la buena prescripción es elevar la efectividad del consumo de los medicamentos, disminuyendo los riesgos potenciales del paciente que recibe medicación, asimismo, se busca bajar los costos utilizando racionalmente los medicamentos y respetando la decisión de los pacientes respecto a su situación terapéutica. (6)

Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos:

Empleo de medicamentos en situaciones clínicas que no lo requieran, omitir las medidas no farmacológicas cuando son pertinentes, uso de productos farmacéuticos de eficacia y/o seguridad cuestionable o de su asociación injustificada, elección desacertada del medicamento o de medicamentos para el problema diagnosticado en el paciente, sobre prescripción «polifarmacia» o sub prescripción de medicamentos, falla en la dosificación, elección de la vía de administración y/o duración del tratamiento, misión de características relevantes del paciente o barreras culturales, para el ajuste de la terapia, insuficiente o nula explicación al

paciente de los aspectos de la prescripción, prescripción de medicamentos caros existiendo alternativas más baratas e igualmente eficaces y seguras, creencia de que los medicamentos genéricos son de calidad inferior a sus equivalentes de marca, tendencia al empleo de medicamentos nuevos sin una adecuada evaluación comparativa de su beneficio y costo, monitoreo deficiente de la farmacoterapia que puede impedir la detección precoz de falla terapéutica y/o de reacciones adversas medicamentosas, escribir la receta e indicaciones para el paciente con letra ilegible, indicaciones dadas para el paciente no bien consignadas, así como no detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas y no farmacológicas (6).

Delimitación del esquema terapéutico para el paciente:

La delimitación del esquema terapéutico es el paso más complicado que requiere información apropiada, experiencia de parte del prescriptor, además, se recomienda que cada prescriptor tenga una relación con el nombre de los medicamentos y conozca sobre el formulario personal, en concordancia con las guías y los protocolos de atención que se utilizará en el tratamiento de los problemas de salud prevalentes y que deberá actualizar regularmente, una vez identificado el o los objetivos terapéuticos se hace una relación de los posibles tratamientos eligiendo entre los productos farmacéuticos disponibles en el mercado, el o los medicamentos sobre la base de su perfil farmacológico de eficacia, seguridad, costo y conveniencia. (6).

• Eficacia:

Es la capacidad para transformar de manera favorable los síntomas, el pronóstico y el curso clínico patológico de una enfermedad. La eficacia es

medida con los ensayos clínicos controlados, este diseño ofrece la oportunidad de comparar el curso clínico de distintos grupos de pacientes que reciben tratamientos específicos. “No equivale necesariamente al efecto farmacológico, el hecho que un fármaco tenga efectos determinados no implica que sea clínicamente eficaz. debe diferenciarse el efecto farmacológico de la eficacia clínica” (6).

• **Seguridad:**

Se caracteriza por ofrecer la garantía del uso de medicamentos, con una pequeña probabilidad de provocar reacciones adversas. A excepto de reacciones alérgicas y reacciones de idiosincrasia (6).

• **Conveniencia:**

La conveniencia del uso de medicamentos, está relacionado con las características de cada persona, teniendo en cuenta la patología, las enfermedades relacionadas, la actividad que desarrolla, las características demográficas y sociales, los efectos no deseados, contraindicaciones del fármaco, facilidad en su administración, interacciones con alimentos o con otros medicamentos (6)

“Una forma farmacéutica o una pauta de administración cómodas pueden tener un fuerte impacto sobre la adhesión del paciente al plan de tratamiento. Se debe evaluar también modificaciones de la fisiología del paciente que pueden influir sobre la farmacodinamia y la farmacocinética. En caso de embarazo y lactancia, se debe considerar además el bienestar del feto o del niño, respectivamente” (6).

• **Costo:**

El costo del tratamiento es un aspecto importante, ya que de ello depende que el paciente cumpla con el tratamiento completo. Hay que considerar el costo total y no solo el costo unitario, para garantizar que el paciente reciba el tratamiento completo, el hecho de prescribir muchos medicamentos pone en riesgo su adquisición por el exceso de costo en ellos, poniendo en riesgo el incumplimiento al tratamiento, por ello solo debe prescribirse fármacos necesarios, disponibles y asequibles a la economía del paciente. (6)

2. Receta médica

La receta médica es un documento legal y formal, en la cual los profesionales que prescriben medicamentos indican el tratamiento con fármacos u otros tipos de tratamiento al usuario, con el propósito de lograr su recuperación, La receta médica cumple con ciertos requisitos exigidos por ley, entre ellos, debe contener los requisitos mínimos legales como el cuerpo y las indicaciones dadas (26).

Existen diferentes tipos de receta médica que son utilizados según las necesidades y tiempos de duración entre ellos tenemos receta simple receta magistral receta de narcóticos y psicotrópicos (26).

Se recomienda que una receta contenga los siguientes datos: (26)

- Nombre, dirección y teléfono del prescriptor
- Consignar título y número de colegiatura profesional del prescriptor. Estos datos deben figurar en forma impresa, sellada o en

letra legible. También debe consignarse el nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales de dicho lugar

- Nombre, dirección y teléfono del paciente. En casos de niños y ancianos, es conveniente consignar la edad del paciente. En el caso de recetas de fármacos sometidos a fiscalización sanitaria, además de consignar el diagnóstico, está legalmente establecido que se consigne el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) del paciente; y en caso de extranjeros, el número de pasaporte o del carné de extranjería (DS No. 023-2001-SA)
- Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), y de forma opcional, el nombre de marca, si el prescriptor lo considera necesario
- Concentración del principio activo. Se deben usar las abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), ml. (mililitro), mg (miligramo). Trate de evitar los decimales y, si es necesario, escriba la totalidad de cada palabra para evitar malentendidos. Por ejemplo, escriba 50 microgramos de levotiroxina, y no 0,050 mg o 50 mg.
- En la prescripción de fármacos sometidos a controles especiales es más seguro escribir la concentración, forma farmacéutica y la cantidad total en palabras

- Forma farmacéutica y cantidad total: Utilice sólo abreviaturas corrientes que sean conocidas por el farmacéutico
- Lugar y fecha de prescripción y de expiración de la receta
- Firma habitual y sello del prescriptor
- Información dirigida al farmacéutico que el prescriptor estime conveniente
- Indicaciones para el paciente y/o acompañante

3. Medicamento

Sustancia de origen natural, sintético o semi sintético, que tiene uno o más principios activos que realizaran la acción farmacológica en el organismo; tiene una forma farmacéutica definida que lo ayuda para la correcta administración al usuario. (27)

Normativa sobre la receta de medicamentos farmacológicos:

Artículo 35º “en las farmacias y boticas solo se podrá dispensarse productos farmacéuticos y recursos terapéuticos naturales de venta bajo receta médica cuando la receta contenga, en forma clara, las siguientes informaciones”: (28)

- “Nombre, dirección y número de colegiatura del profesional que la extiende, o nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales del establecimiento. Dichos datos deberán figurar en forma impresa, sellada o en letra legible”
(28)

- “Nombre del producto objeto de la prescripción con su Denominación Común Internacional (DCI), si la tuviera” (28)
- “Concentración del principio activo” (28)
- “Forma farmacéutica” (28)
- “Posología, indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento” (28)
- “Lugar, fechas de expedición y de expiración de la receta y firma habitual del facultativo que prescribe” (28)
- “Información dirigida al químico-farmacéutico que el facultativo estime pertinente” (28)

Artículo 36°. – “Las recetas de las sustancias sujetas a fiscalización sanitaria se ajustarán a las condiciones particulares que determina su Reglamento”. (28)

Artículo 37°. – “Vencido el plazo de validez de la receta fijado por el prescriptor, no podrá dispensarse, contra su presentación, ninguno de los productos de venta bajo receta médica aludidos en ella”. (28)

Artículo 38°. – “En la atención de recetas y órdenes médicas, los establecimientos de dispensación deberán garantizar el derecho de los usuarios a su intimidad y a la confidencialidad de la información”. (28)

Artículo 39°. – “Terminada la dispensación de una receta de preparados magistrales, se le colocará el sello del establecimiento dispensador y, en su caso, del que elaboró el preparado, así como la fecha de preparación. La receta será copiada en el libro de recetas del establecimiento dispensador, en orden correlativo y cronológico”. (28)

Artículo 40°. “Cuando el químico - farmacéutico dispense un medicamento alternativo al prescrito, se anotará al dorso de la receta el nombre de la alternativa dispensada, el nombre del laboratorio fabricante, así como la fecha en que se efectúa la dispensación seguida de la firma del dispensador”. (28)

Artículo 41°. – “Para verificar el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Capítulo, los inspectores podrán comportarse como usuarios del servicio”. (28)

Estrategias para promover una buena prescripción

- Las estrategias que permiten una adecuada y buena prescripción, son las siguientes
- Capacitación y actualización permanente a los profesionales prescriptores en el Uso Racional de los Medicamentos
- Haciendo uso de diferentes estrategias educativas (cursos, seminarios, taller, cine-debate, teatro, fuera y dentro del establecimiento) sobre hábitos en el consumo (automedicarse) de medicamentos y/o otros
- Disponer con una adecuada información objetiva y confiable que permita tomar decisiones acertadas al prescriptor en beneficio del paciente

- Con boletines, medios televisivos, radiales, etc. concientizar al profesional de la salud y comunidad sobre el verdadero papel del medicamento en el cuidado de la salud

2.3 Marco Conceptual

- **Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médicas:** “Cumplimiento correcto de formatos oficiales los cuales son utilizados para realizar el acto de prescripciones médicas” (29)
- **Datos del Paciente:** “Es la información necesaria de cada persona en condición de paciente por alguna patología sirve para conocer los nombres y apellidos, la edad, el tipo de atención que recibió y el código Cie-10 que es el clasificador de morbilidad del paciente” (29)
- **Datos del prescriptor:** “Información del profesional de la salud que prescribe en ella debe ir la firma y sello, fecha de expedición de la receta, fecha de expiración, detalle de información para el paciente y su redacción debe ser lo más legible posible” (29)
- **Datos del medicamento:** “Contiene la información de todos los medicamentos como son la denominación común internacional “D.C.I.”, Fármaco que este considerado en el Petitorio único de medicamentos PNUME, concentración de medicamento, forma farmacéutica, cantidad prescrita, dosis adecuada, vía de administración, horario de ingesta, duración del tratamiento” (29)

- **Análisis documental:** “Actividad cognitiva que consiste en examinar un documento para escudriñar sus componentes esenciales y la relación e integración que existe entre ellas” (29)
- **Denominación Común Internacional (DCI):** “Es el nombre común internacional sugerido por la OMS con la finalidad de lograr su identificación a nivel mundial” (29)
- **Concentración:** “Es la cantidad del principio activo en un determinado peso o volumen del medicamento. Es expresado en peso/peso, peso/volumen, dosis/volumen” (29)
- **Dosis:** “Es la cantidad o dosis necesaria de un medicamento, el mismo que se administrará en forma horaria fraccionada o por única vez, durante un determinado tiempo” (29)
- **Frecuencia:** “Es el intervalo de tiempo en que el medicamento es administrado, puede ser c/8 horas o c/24 horas o c/12 horas, etc.” (29)
- **Vía de Administración:** “Es la forma o método por donde se administra un medicamento para que ingrese al cuerpo, la vía (Intramuscular, Tópica, Endovenosa, Rectal, oral, subcutánea, Intradérmica, etc.) y se active su acción farmacológica”. (29)
- **Forma Farmacéutica:** “Es la forma física que presenta el medicamento (tabletas, comprimidos, óvulos, enemas, aerosol, Solución, ampollas, jarabes, etc, para su administración” (29)

- **Hoja de Prescripción:** “Es la hoja donde se registra el tratamiento terapéutico farmacológico y no farmacológico que va a recibir el paciente hospitalizado; este formato se utiliza en el SDMDU y el tratamiento que corresponde es para las 24 horas, además debe de estar incluida en la Historia Clínica del paciente” (29)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

El estudio a realizarse plantea la siguiente hipótesis:

3.1 Hipótesis general

El nivel de cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción es mayor en la proporción de la categoría nivel regular en las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020

1.3.2. Hipótesis específicas

- El nivel de cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en la dimensión datos del paciente es mayor en la proporción de la categoría nivel regular en las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020
- El nivel de cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en la dimensión datos del prescriptor es mayor en la proporción de la

categoría nivel regular en las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020

- El nivel de cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en la dimensión datos del medicamento es mayor en la proporción del nivel regular en las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2020
- El nivel de cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en la dimensión datos de fecha es mayor en la proporción del nivel regular en las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2020

3.2 Variable de estudio

A. Variable: Buenas prácticas de prescripción

Definida como “...acto médico mediante el cual se prescribe tratamiento farmacológico al paciente, en base al cumplimiento de normatividad vigente” (24).

Dimensiones:

- Dimensión 1: Datos del paciente
- Dimensión 2: Datos del prescriptor
- Dimensión 3: Datos del medicamento
- Dimensión 4: Datos de la fecha

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación

La investigación empleó el método científico, que implica un proceso metódico, sistemático y demostrable, (30) se desarrolló aplicando las fases del método, desde la identificación del tema, la propuesta de preguntas, objetivos e hipótesis, revisión del marco teórico, recolección de datos, análisis, interpretación, discusión de hallazgos, conclusiones.

El método específico utilizado fue el descriptivo, ya que se evaluó cada una de las dimensiones de la variable de estudio, con el propósito de identificar sus características.

4.2 Tipo de investigación

La investigación fue de tipo básico, se origina por la revisión del marco teórico buscó incrementar los conocimientos científicos, según el propósito analizó el comportamiento de la variable de estudio (31).

Por la profundidad del estudio, fue un estudio descriptivo porque buscó evaluar las características de la variable de estudio.

Según los datos recopilados, se enfocó dentro de una investigación cuantitativa, se hizo uso de las herramientas estadísticas para dar a conocer los resultados.

Según la manipulación de las variables fue una investigación no experimental porque no se modificó ninguna variable por las investigadoras (31).

Por su inferencia es hipotético deductivo, por su temporalidad la investigación, será transversal y retrospectivo (31).

4.3 Nivel de investigación

El nivel de investigación fue descriptivo, univariado, se planteó así con la finalidad de conocer las características de las dimensiones de las variables analizadas (32)

4.4 Diseño de la investigación

La presente investigación empleó el diseño No experimental, observacional descriptivo simple, con el objeto de evaluar las características descriptivas de la variable en estudio (31), la gráfica es la siguiente:

M ——— O

Donde:

- M = Muestra de estudio

- O = Observaciones de las características de la

4.5 Población y muestra

La población fue 4560 documentos de uso hospitalario denominado Receta Médica, generados por el prescriptor, que constituyen la fuente de información para esta investigación, las recetas médicas son dispensadas en el servicio de farmacia, para el acto de dispensación deben ser revisados validados y registrados en el sistema, según el número de historia clínica único . La muestra fue calculada mediante la siguiente fórmula (30)

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

Donde:

n : Tamaño de muestra

N : Tamaño de la Población o Universo: 4560

Z_a^2 : Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza: 95%

d : Error de estimación máximo aceptado: 0,05

p : Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito): 0,5

q : Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (1 – p): 0,5

Reemplazando los valores en la fórmula:

$$n = \frac{(4560) \quad (1.96) \quad (0.5) \quad (1 - (0.05)) \quad (4560 - (1.96) \quad (0.5) \quad (0.5))}{(0.05) \quad (4560 - (1.96) \quad (0.5) \quad (0.5))}$$

$$n = \frac{4560 \times 3.841 \quad 0.25}{0.0025 \quad 4559 \quad 3.841 \quad 0.25}$$

$$n = \frac{17517.69 \quad 0.2}{11.397 \quad 0.960}$$

$$n = \frac{4379.42}{12.357}$$

Por lo tanto, la muestra fue de 354 documentos de uso hospitalario denominado “Receta Médica”. El tipo de muestreo fue probabilístico, tomando en cuenta los siguientes criterios:

4.5.1 Criterios de Inclusión

- “Receta Médica”, elaborada por profesionales prescriptores y atendidas en el Servicio de Farmacia del hospital Daniel Alcides Carrión.
- “Receta Médica”, atendida en el periodo de estudio.

4.5.2 Criterios de Exclusión

- “Receta médica” proveniente de otras instituciones de salud privadas o públicas.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1 Técnica de recolección de datos

Se empleó la técnica de análisis documental, que permite recuperar información de las recetas médicas, para el análisis de cada dimensión de las variables declaradas en la operacionalización, estos serán, organizados y sistematizados en los instrumentos elaborados (33)

4.6.2 Instrumento de recolección de datos

Para obtener información sobre el Cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción, se utilizó el Registro documental, denominado: “Evaluación de las Buenas prácticas de prescripción”, utilizando en la recopilación de datos de la receta médica y que evidenció el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción. Este instrumento evaluó tres dimensiones: (31)

- Dimensión 1: Datos del paciente: con 6 ítems.
- Dimensión 2: Datos del prescriptor: con 5 ítems.
- Dimensión 3: Datos del medicamento: con 10 ítems.
- Dimensión 4: Datos de la fecha: con 2 ítems.

Validez

La validez de los instrumentos fue evaluada mediante la validez de contenido, con la participación del juicio de expertos, se requirió de la participación de tres expertos, cuyos formatos de opinión se presentan en anexos.

Confiabilidad

Al tratarse de un estudio retrospectivo, cuya fuente de datos es secundaria, identificada como “Receta médica”, no se requiere de la confiabilidad, debido a la claridad preexistente de los ítems a registrarse (31)

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

“La data obtenida a partir de nuestras listas de cotejo nos permitió sistematizarlas, en una hoja de cálculo electrónica, se hizo uso de SPSS Versión 25 (Programa estadístico para ciencias sociales), así como hoja de cálculo del software Microsoft Excel 2016”.

Para el análisis de datos tuvo a bien utilizar la estadística descriptiva para dar a conocer las características de las dimensiones de la variable: cumplimiento de buenas prácticas de prescripción

Para el análisis inferencial, en la comprobación de las hipótesis descriptivas para una variable, se utilizó el análisis estadístico Chi cuadrado para prueba de Yates, “a fin de hallar la comparación de las frecuencias observadas y frecuencias esperadas entre las categorías de las dimensiones de la variable, teniendo en cuenta los pasos y criterios de decisión de la contrastación de hipótesis” (31).

Procedimiento a seguir para probar la hipótesis:

Para la prueba de hipótesis se realizarán los siguientes pasos: (34)

- Primero se deberá establecer la hipótesis estadística:

Hipótesis nula (H_0)

Hipótesis alterna (H_1)

- Como segundo paso establecer una regla de decisión, unilateral, basada en el nivel de significación (α) específico que se adopte.
- Se deberá escoger el Estadístico de prueba; por ser la investigación de tipo cualitativa univariada, se utilizó la prueba de Chi^2 para establecer frecuencias observadas y frecuencias esperadas.
- Calcular, según la fórmula indicada, el valor del estadístico de contraste y el nivel de significancia para realizar la decisión estadística.
- Formular las conclusiones y tomar decisiones.

4.8 Aspectos éticos de la investigación

El trabajo de investigación que planteamos se realizará en base a los considerandos establecidos en el capítulo IV - Ética de la investigación, artículo N° 27 (actividad investigativa), artículo 28 (comportamiento ético), del Reglamento General de Investigación que se detalla a continuación.

El cumplimiento del artículo 27, como la protección de la persona en cuanto a la identidad, la autodeterminación informativa, confidencialidad y privacidad de las personas involucradas, responsabilidad, enfocado a la pertinencia, alcances y repercusiones que involucre nuestra investigación, su veracidad, desde la formulación del problema riesgos para la salud y buenas

prácticas de prescripción, desarrollo, obtención de datos, interpretación y publicación de resultados

El cumplimiento del artículo 28 tiene que ver con que nuestra investigación está de acorde a la línea de investigación Salud y Gestión de la Salud de acuerdo al perfil del Químico Farmacéutico en lo referente a la dispensación de formas farmacéuticas que están prescritas en la receta médica, según diagnóstico, código de medicamento, y firma y post firma del galeno se ha llegado a cumplir con las normas institucionales e internacionales, así como las reglamentaciones que actualmente establece la Universidad Peruana los Andes, que regulen nuestra investigación

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Los resultados pertenecen a 354 historias clínicas de pacientes hospitalizados, atendidos en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020. Pertenecientes al tercer trimestre de dicho año. Los cuales fueron seleccionados aleatoriamente, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de la muestra.

5.1 Descripción de resultados

TABLA N° 1

Prácticas de prescripción en pacientes atendidos en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2020

Prácticas de prescripción	N	%
Mala	33	9.3
Regular	228	64.4
Buena	93	26.3
Total	354	100.0

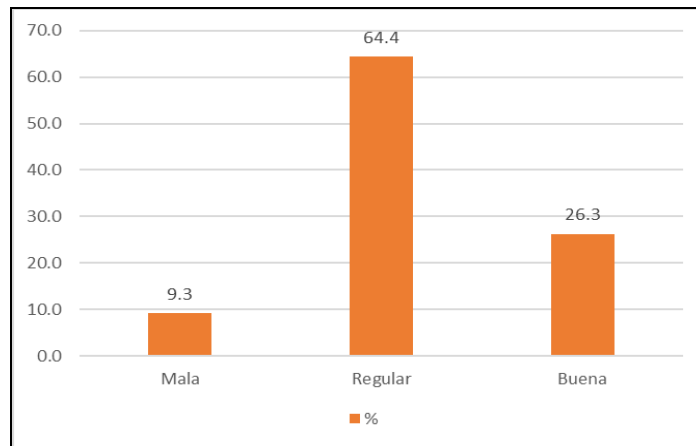
Fuente: Registro documental de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción.

De acuerdo a las características encontradas en las 354 historias clínicas evaluadas se encontró que el 64,4% presentan una práctica de prescripción que ha sido clasificada como regular, según las características observada. Seguida del 9,3 % clasificadas como prácticas de prescripción malas y el 26.1 % como practicas buenas.

FIGURA N° 2

Prácticas de prescripción en pacientes atendidos en el Hospital Docente Clínico

Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2020



Fuente: Registro documental de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción.

TABLA N° 2

Identificación de datos del paciente de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2020

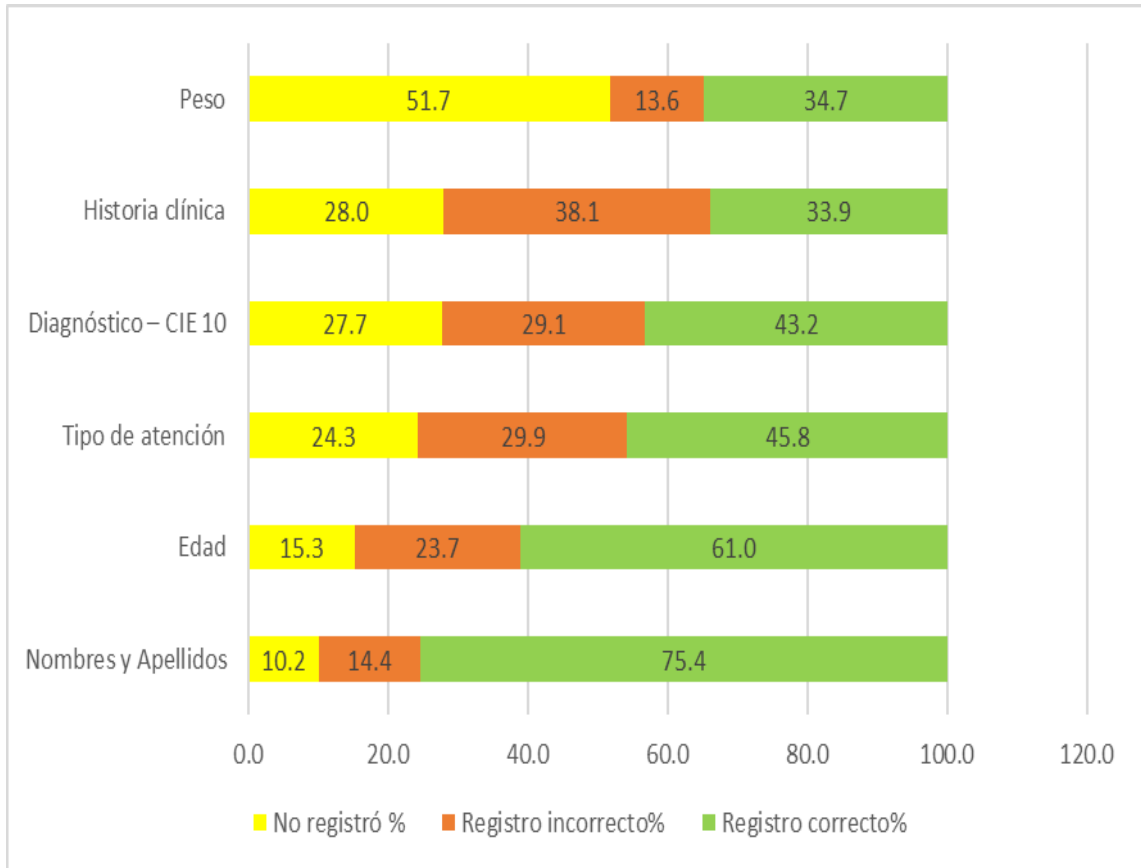
Datos del paciente	No registró		Registró incorrectamente		Registró correctamente	
	N°	%	N°	%	N°	%
Nombres y Apellidos	36	10.2	51	14.4	267	75.4
Edad	54	15.3	84	23.7	216	61.0
Tipo de atención	86	24.3	106	29.9	162	45.8
CIE 10	98	27.7	103	29.1	153	43.2
Historia clínica	99	28.0	135	38.1	120	33.9
Peso	183	51.7	48	13.6	123	34.7

Fuente: Registro documental de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción

La evaluación del cumplimiento de los datos de la prescripción, muestra que el 14.4% de las recetas registran los nombres y apellidos de los pacientes de manera incorrecta, así mismo el 10.2% no los registra; una de las ausencias frecuentes es la falta de la identificación de la edad en el 15.3 %, mientras que el 23.7% lo registra inadecuadamente, no se utiliza la codificación Cie 10 en el 27.7% y lo registra inadecuadamente el 29.1%, el 24.3 % no registró el tipo de atención y el 29.9% lo registró mal, el número de la historia clínica se registró inadecuadamente en el 38.1 y no se registró en el 28%, el peso del paciente no fue registrada en el 51.7% y se registró inadecuadamente en 13.6% de las recetas evaluadas.

FIGURA N° 3

Identificación de datos del paciente de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2020



Fuente: Registro documental de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción.

TABLA N° 3

Nivel de cumplimiento en la dimensión de datos del paciente de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides

Carrión – 2020

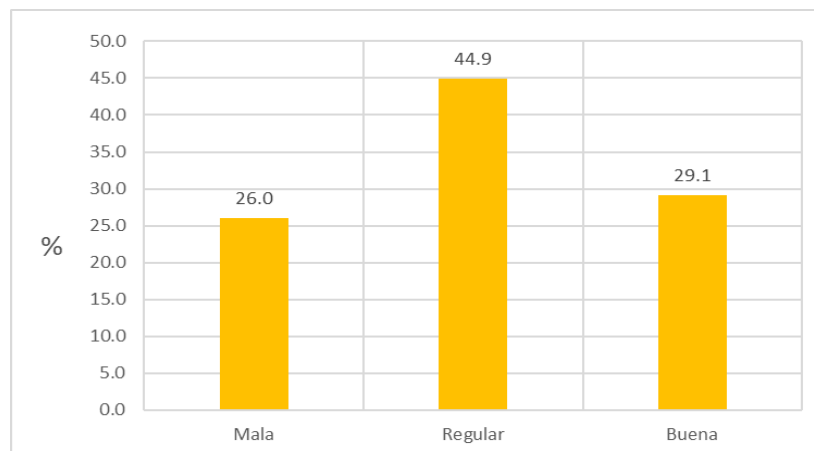
Datos del paciente	N	%
Mala	92	26.0
Regular	159	44.9
Buena	103	29.1
Total	354	100.0

Fuente: Registro documental de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción.

Los resultados de la evaluación de la prescripción en la dimensión “datos del paciente” muestra que el 44.9% presenta un nivel de cumplimiento regular, seguido del nivel bueno en 29.1% y nivel malo en 26%.

FIGURA N° 4

Nivel de cumplimiento en la dimensión de datos del paciente de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2020



Fuente: Registro documental de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción.

TABLA N° 4

Identificación de datos del prescriptor de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2020

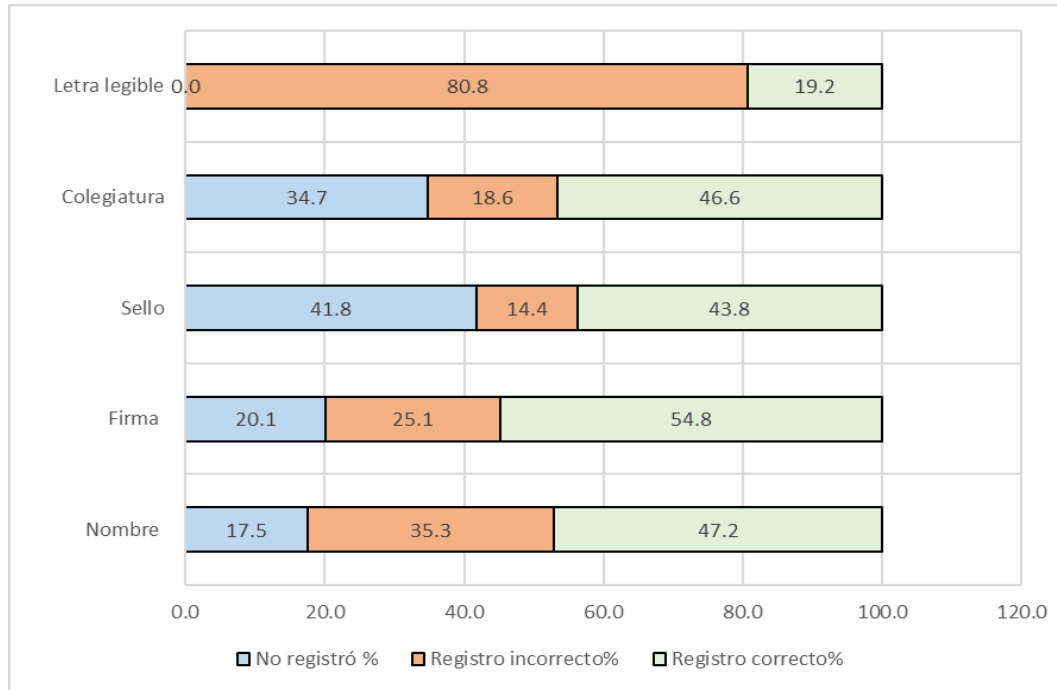
Datos del prescriptor	No registró		Registró incorrectamente		Registró correctamente	
	N°	%	N°	%	N°	%
Nombre	62	17.5	125	35.3	167	47.2
Firma	71	20.1	89	25.1	194	54.8
Sello	148	41.8	51	14.4	155	43.8
Colegiatura	123	34.7	66	18.6	165	46.6
Letra legible	0	0.0	286	80.8	68	19.2

Fuente: Registro documental de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción.

La evaluación de los datos del prescriptor muestran que el 17.5% de las recetas no se registra el nombre del prescriptor, en un 35.3% se registra incorrectamente, solo el nombre o solo al apellido; respecto a la firma, en el 20.1% de las recetas no se registra y en el 25.1% se registra incorrectamente; el sello no se ha utilizado en el 41.8% y se registra incorrectamente en el 14.4%, el número de colegiatura esta ausente en 34.7% y mal registrado en el 18.6%, en cuanto a la legibilidad de la letra, esta característica es la que presenta mayores dificultades, llegando a 80.8 % de ilegibilidad

FIGURA N° 5

Identificación de datos del prescriptor de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2020



Fuente: Registro documental de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción.

TABLA N° 5

Nivel de cumplimiento en la dimensión de datos del prescriptor de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel

Alcides Carrión – 2020

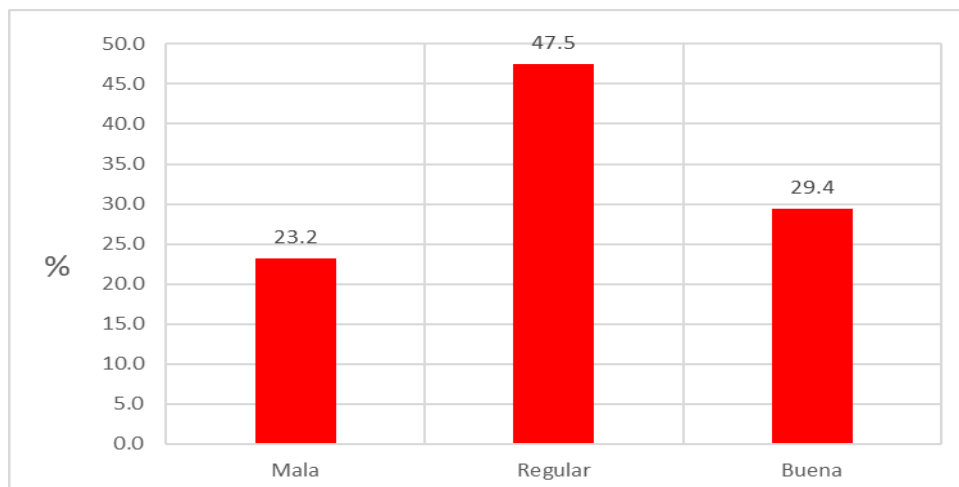
Datos del prescriptor	N	%
Mala	82	23.2
Regular	168	47.5
Buena	104	29.1
Total	354	100.0

Fuente: Registro documental de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción.

La evaluación del nivel de cumplimiento en la dimensión “datos del prescriptor”, presenta que esta fue mayoritariamente regular en 47.5% de las recetas evaluadas, el 29.1% es buena y en el 23.2% es de nivel mala.

FIGURA N° 6

Nivel de cumplimiento en la dimensión de datos del prescriptor de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2020



Fuente: Registro documental de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción.

TABLA N° 6

Identificación de datos del medicamento de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2020

Datos del medicamento	No registró		Registró incorrectamente		Registró correctamente	
	N°	%	N°	%	N°	%
	Fármaco con D.C.I.	94	26.6	78	22.0	182
Fármaco prescrito del PNUME	48	13.6	57	16.1	249	70.3
Alternativa farmacéutica	109	30.8	78	22.0	167	47.2
Concentración de fármaco	39	11.0	117	33.1	198	55.9
Forma farmacéutica	37	10.5	168	47.5	149	42.1
Cantidad total prescrita	67	18.9	98	27.7	189	53.4
Dosis adecuada	57	16.1	87	24.6	210	59.3
Vía de administración	42	11.9	64	18.1	248	70.1
Horario de ingesta	86	24.3	70	19.8	198	55.9
Duración del tratamiento	54	15.3	109	30.8	191	54.0

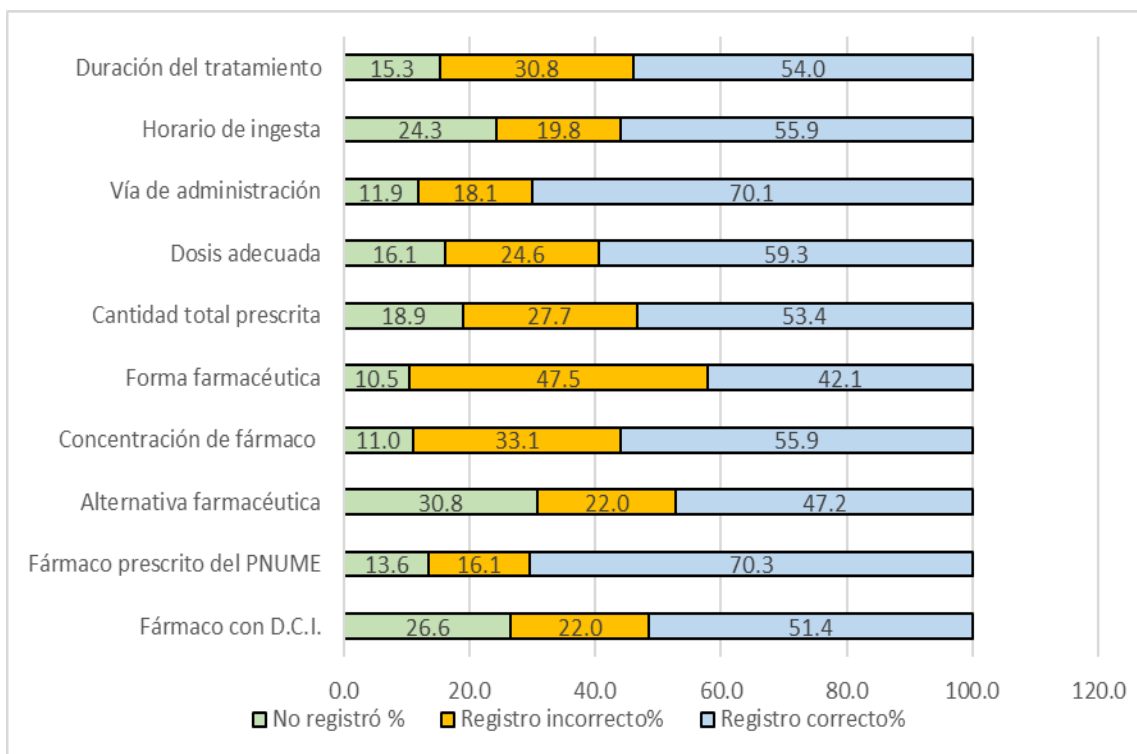
Fuente: Registro documental de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción.

La evaluación de la prescripción de los datos del medicamento, muestran que el 30.8% de las recetas evaluadas no registraron la alternativa farmacéutica, asimismo el 22% lo registró inadecuadamente, el 26.6% no registró el fármaco con D.C.I., y el 22% lo registró incorrectamente, igualmente no se registra el horario de ingesta en 24.3%, y se registra incorrectamente en 19.8%; el 18.9% de las recetas no registran la cantidad total prescrita de medicamentos, en tanto que el 27.7% los registra incorrectamente, la dosis esta ausente en 16.1% de las recetas, y en el 24.6% se registran incorrectamente; respecto a la duración del tratamiento, este dato no se registró en el 24.3% y se registró

incorrectamente en el 30.8%; la evaluación de la indicación del fármaco prescrito del PNUME se encontró que 13.6% no fue registrado y se registró incorrectamente en 16.1%. la concentración del fármaco no fue registrada en 11% de las recetas y fue registrada incorrectamente en 47.5%, asimismo la forma farmacéutica no fue indicada en 10.5% y fue indicada incorrectamente en 47.5%, finalmente la vía de administración no fue registrada en 11.9% y fue indicada incorrectamente en 18.1%.

FIGURA N° 7

Identificación de datos del medicamento de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2020



Fuente: Registro documental de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción.

TABLA N° 7

Nivel de cumplimiento en la dimensión de datos del medicamento de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel

Alcides Carrión – 2020

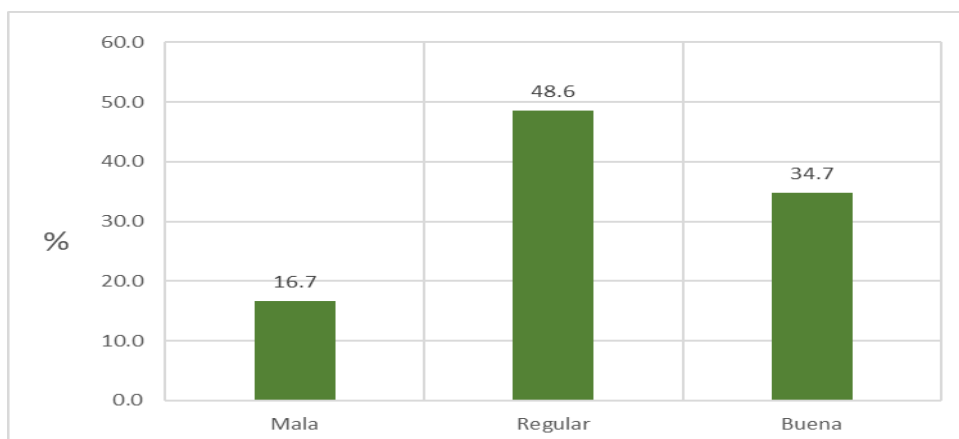
Datos del medicamento	N	%
Mala	59	16.7
Regular	172	48.6
Buena	123	34.7
Total	354	100.0

Fuente: Registro documental de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción.

El nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la dimensión “datos del medicamento” es regular en el 48.6%, seguido del nivel bueno en 34.7% y nivel malo en 16.7%.

FIGURA N° 8

Nivel de cumplimiento en la dimensión de datos del medicamento de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel
Alcides Carrión – 2020



Fuente: Registro documental de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción.

TABLA N° 8

Identificación de datos de fechas de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2020

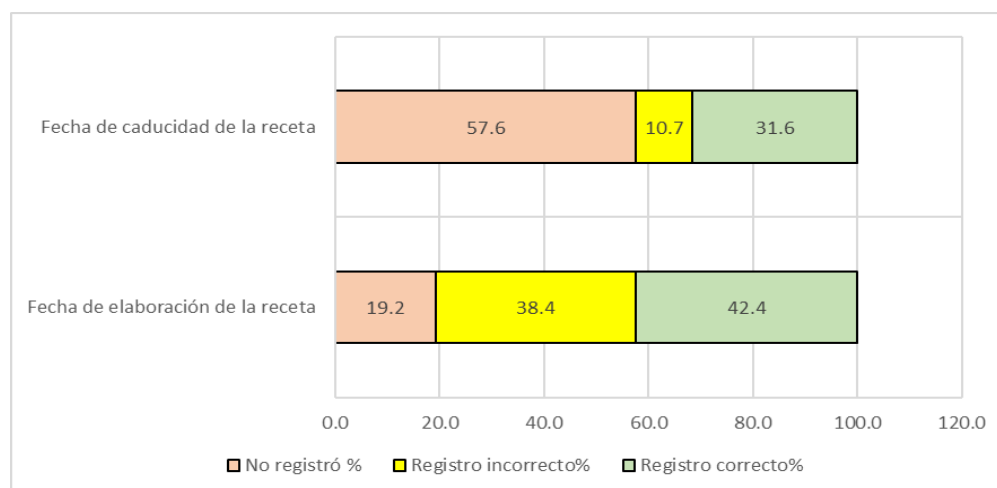
Datos de fechas	No registró		Registró incorrectamente		Registró correctamente	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fecha de elaboración de la receta	68	19.2	136	38.4	150	42.4
Fecha de caducidad de la receta	204	57.6	38	10.7	112	31.6

Fuente: Registro documental de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción.

La evaluación del registro de fechas en la receta de parte del prescriptor, muestra que el 19.2% no registraron la fecha de elaboración de la receta, asimismo, el 38.4% lo registró incorrectamente; respecto a la fecha de caducidad de la receta, el 57.6% no lo registró, en tanto que 10.7% lo registró incorrectamente y el 31.6% lo registró correctamente.

FIGURA N° 9

Identificación de datos de fechas de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2020



Fuente: Registro documental de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción.

TABLA N° 9

Nivel de cumplimiento en la dimensión de datos de fecha de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico D. A. Carrión – 2020

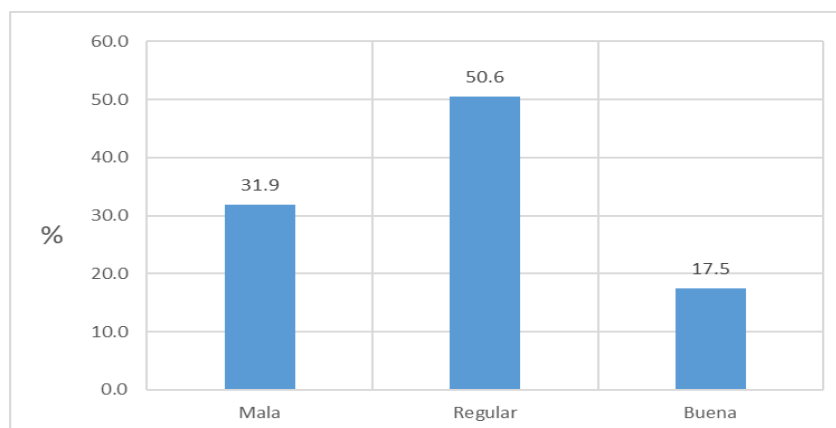
Datos de fecha	N	%
Mala	113	31.9
Regular	179	50.6
Buena	62	17.5
Total	354	100.0

Fuente: Registro documental de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción.

La evaluación del nivel de cumplimiento en la dimensión “datos de fecha”, de las recetas, muestra un nivel de cumplimiento regular en el 50.6%, seguido del nivel malo en 31.9% y nivel bueno en 17.5% de las prescripciones evaluadas en las recetas atendidas en el servicio de farmacia.

FIGURA N° 10

Nivel de cumplimiento en la dimensión de datos de fecha de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico D.A. Carrión – 2020



Fuente: Registro documental de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

PASOS PARA LA HIPÓTESIS GENERAL:

Paso 1: Plantear la Ho y la H1

$H_0 = \pi$ observado (nivel regular) (0,33) = π esperado (nivel regular) (0,33)

$H_1 = \pi$ observado (nivel regular) (0,33) > π esperado (nivel regular) (0,33)

Paso 2: Elegir el nivel de significancia (también denominado alfa o α).

Se eligió el nivel de significancia estadística siendo de 0.05 de α .

Paso 3: Elegir el tipo de análisis estadístico para contrastar la hipótesis.

Como se trata de comparar proporciones procedentes de variable cualitativa, se utilizó la prueba de bondad de ajuste Chi², con categorías similares para las tres categorías de los niveles de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.

Paso 4: Realizar el cálculo de la comprobación hipotética:

Según los datos observados y el cálculo de los datos esperados, se aplicó la fórmula respectiva, siendo la siguiente expresión matemática:

$$\chi^2 = \sum_{i,j} \frac{(\text{observado}_{ij} - \text{esperado}_{ij})^2}{\text{esperado}_{ij}}$$

Luego se calculó el valor de X² tabular, teniendo en cuenta los grados de libertad para cada variable, y el valor de α , aplicando la fórmula siguiente:

$$df = (\text{niveles variable A} - 1) \times (\text{niveles variable B} - 1) = (\text{columnas} - 1) \times (\text{filas} - 1)$$

Para luego encontrar el área de aceptación o rechazo de la hipótesis nula, teniendo en cuenta el uso del programa estadístico, se encontraron los siguientes valores de significancia estadística para todas las variables estudiadas.

TABLA N° 10
Comparación entre los niveles de prácticas de prescripción de las recetas de
pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia

Niveles de Prácticas de prescripción			
Nivel	N observado	N esperada	Residuo
Mala	33	118,0	-85,0
Regular	228	118,0	110,0
Buena	93	118,0	-25,0
Total	354		

Estadísticos de prueba	
Prácticas de prescripción	
Chi-cuadrado	169,068 ^a
gl	2
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 118,0.

Las identificaciones de los hallazgos encontrados fueron:

- X^2 prueba de bondad de ajuste = 169,068
- grados de libertad (df) = 2
- p valor = 0.000 ($p < 0.05$)

Paso 5: Conclusiones:

Según los resultados encontrados, se tiene que el valor de X^2 tabular con los grados de libertad establecidos y el valor del nivel de significancia estadística ($p < 0.05$), lo cual nos lleva a concluir que se rechaza la H_0 , aceptándose que la categoría “nivel regular” es proporcionalmente mayor que las otras categorías del nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

PASOS PARA LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1:

Paso 1: Plantear la Ho y la H1

$H_0 = \pi$ observado (nivel regular-datos del paciente) (0,33) = π esperado (nivel regular-datos del paciente) (0,33)

$H_1 = \pi$ observado (nivel regular-datos del paciente) (0,33) > π esperado (nivel regular-datos del paciente) (0,33)

Paso 2: Elegir el nivel de significancia (también denominado alfa o α).

Se eligió el nivel de significancia estadística siendo de 0.05 de α .

Paso 3: Elegir el tipo de análisis estadístico para contrastar la hipótesis.

Como se trata de comparar proporciones procedentes de variable cualitativa, se utilizó la prueba de bondad de ajuste χ^2 , con categorías similares para las tres categorías de los niveles de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la dimensión 1: “Datos del paciente”.

Paso 4: Realizar el cálculo de la comprobación hipotética:

El cálculo fue realizado con el análisis de X^2 calculado con la fórmula:

$$\chi^2 = \sum_{i,j} \frac{(\text{observado}_{ij} - \text{esperado}_{ij})^2}{\text{esperado}_{ij}}$$

El X^2 tabular:

$$df = (\text{niveles variable } A - 1) \times (\text{niveles variable } B - 1) = (\text{columnas} - 1) \times (\text{filas} - 1)$$

Se identificó el área de aceptación y rechazo teniendo en cuenta el uso del programa estadístico, se encontraron los siguientes valores de significancia estadística para todas las variables estudiadas.

TABLA N° 11

Comparación entre los niveles de buenas prácticas de prescripción en datos del paciente de las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia

Niveles de cumplimiento "datos del paciente"			
Nivel	N observado	N esperada	Residuo
Mala	92	118,0	-26,0
Regular	159	118,0	41,0
Buena	103	118,0	-15,0
Total	354		

Estadísticos de prueba	
Niveles de cumplimiento – datos del paciente	
Chi-cuadrado	21,881 ^a
gl	2
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 118,0.

Las identificaciones de los hallazgos encontrados fueron:

- $X^2 = 21,881$

- grados de libertad (df) = 2

- p valor = 0.000 ($p < 0.05$)

Paso 5: Conclusiones:

Según los resultados encontrados, se tiene que el valor de X^2 tabular con los grados de libertad establecidos y el valor del nivel de significancia estadística ($p < 0.05$), lo cual nos lleva a concluir que se rechaza la H_0 , aceptándose que la categoría “nivel regular” es proporcionalmente mayor que las otras categorías del nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la **Dimensión 1: “Datos del paciente”**.

PASOS PARA LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2:

Paso 1: Plantear la Ho y la H1

Ho = π observado (nivel regular-datos del prescriptor) (0,33) = π esperado
(nivel regular-datos del prescriptor) (0,33)

H1 = π observado (nivel regular-datos del prescriptor) (0,33) > π esperado
(nivel regular-datos del prescriptor) (0,33)

Paso 2: Elegir el nivel de significancia (también denominado alfa o α).

Se eligió el nivel de significancia estadística siendo de 0.05 de α .

Paso 3: Elegir el tipo de análisis estadístico para contrastar la hipótesis.

Como se trata de comparar proporciones procedentes de variable cualitativa, se utilizó la prueba de bondad de ajuste Chi², con categorías similares para las tres categorías de los niveles de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la dimensión 2: “**Datos del prescriptor**”.

Paso 4: Realizar el cálculo de la comprobación hipotética:

El cálculo fue realizado con el análisis de X² calculado con la fórmula:

$$\chi^2 = \sum_{i,j} \frac{(\text{observado}_{ij} - \text{esperado}_{ij})^2}{\text{esperado}_{ij}}$$

El X² tabular:

$$df = (\text{niveles variable A} - 1) \times (\text{niveles variable B} - 1) = (\text{columnas} - 1) \times (\text{filas} - 1)$$

Se identificó el área de aceptación y rechazo teniendo en cuenta el uso del programa estadístico, se encontraron los siguientes valores de significancia estadística para todas las variables estudiadas.

TABLA N° 12

Comparación entre los niveles de buenas prácticas de prescripción en datos del prescriptor de las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia

Niveles de cumplimiento "datos del prescriptor"			
Nivel	N observado	N esperada	Residuo
Mala	82	118,0	-36,0
Regular	168	118,0	50,0
Buena	104	118,0	-14,0
Total	354		

Estadísticos de prueba	
Niveles de cumplimiento – datos del prescriptor	
Chi-cuadrado	33.831 ^a
gl	2
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 118,0.

Las identificaciones de los hallazgos encontrados fueron:

- $X^2 = 33,831$
- grados de libertad (df) = 2
- p valor = 0.000 ($p < 0.05$)

Paso 5: Conclusiones:

Según los resultados encontrados, se tiene que el valor de X^2 tabular con los grados de libertad establecidos y el valor del nivel de significancia estadística ($p < 0.05$), lo cual nos lleva a concluir que se rechaza la H_0 , aceptándose que la categoría “nivel regular” es proporcionalmente mayor que las otras categorías del nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la **Dimensión 2: “Datos del prescriptor”**.

PASOS PARA LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3:

Paso 1: Plantear la Ho y la H1

Ho = π observado (nivel regular-datos del medicamento) (0,33) = π esperado
(nivel regular-datos del medicamento) (0,33)

H1 = π observado (nivel regular-datos del medicamento) (0,33) > π esperado
(nivel regular-datos del medicamento) (0,33)

Paso 2: Elegir el nivel de significancia (también denominado alfa o α).

Se eligió el nivel de significancia estadística siendo de 0.05 de α .

Paso 3: Elegir el tipo de análisis estadístico para contrastar la hipótesis.

Como se trata de comparar proporciones procedentes de variable cualitativa, se utilizó la prueba de bondad de ajuste Chi², con categorías similares para las tres categorías de los niveles de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la dimensión 2: Datos del medicamento

Paso 4: Realizar el cálculo de la comprobación hipotética:

El cálculo fue realizado con el análisis de X² calculado con la fórmula:

$$\chi^2 = \sum_{i,j} \frac{(\text{observado}_{ij} - \text{esperado}_{ij})^2}{\text{esperado}_{ij}}$$

El X² tabular:

$$df = (\text{niveles variable } A - 1) \times (\text{niveles variable } B - 1) = (\text{columnas} - 1) \times (\text{filas} - 1)$$

Se identificó el área de aceptación y rechazo teniendo en cuenta el uso del programa estadístico, se encontraron los siguientes valores de significancia estadística para todas las variables estudiadas.

TABLA N° 13

Comparación entre los niveles de buenas prácticas de prescripción en datos del medicamento de las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia

Niveles de cumplimiento "datos del medicamento"			
Nivel	N observado	N esperada	Residuo
Mala	59	118,0	-59,0
Regular	172	118,0	54,0
Buena	123	118,0	5,0
Total	354		

Estadísticos de prueba	
Niveles de cumplimiento – datos del prescriptor	
Chi-cuadrado	54,424 ^a
gl	2
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 118,0.

Las identificaciones de los hallazgos encontrados fueron:

- $X^2 = 54,424$
- grados de libertad (df) = 2
- p valor = 0.000 (p < 0.05)

Paso 5: Conclusiones:

Según los resultados encontrados, se tiene que el valor de X^2 tabular con los grados de libertad establecidos y el valor del nivel de significancia estadística ($p < 0.05$), lo cual nos lleva a concluir que se rechaza la H_0 , aceptándose que la categoría nivel regular es proporcionalmente mayor que las otras categorías del nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la **Dimensión 2: Datos del medicamento**

PASOS PARA LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4:

Paso 1: Plantear la H_0 y la H_1

$H_0 = \pi$ observado (nivel regular-datos de fecha) (0,33) = π esperado (nivel regular-datos de fecha) (0,33)

$H_1 = \pi$ observado (nivel regular-datos de fecha) (0,33) > π esperado (nivel regular-datos de fecha) (0,33)

Paso 2: Elegir el nivel de significancia (también denominado alfa o α).

Se eligió el nivel de significancia estadística siendo de 0.05 de α .

Paso 3: Elegir el tipo de análisis estadístico para contrastar la hipótesis.

Como se trata de comparar proporciones procedentes de variable cualitativa, se utilizó la prueba de bondad de ajuste χ^2 , con categorías similares para las tres categorías de los niveles de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la dimensión 4: “Datos de fecha de la receta”.

Paso 4: Realizar el cálculo de la comprobación hipotética:

El cálculo fue realizado con el análisis de X^2 calculado con la fórmula:

$$\chi^2 = \sum_{i,j} \frac{(\text{observado}_{ij} - \text{esperado}_{ij})^2}{\text{esperado}_{ij}}$$

El X^2 tabular:

$$df = (\text{niveles variable } A - 1) \times (\text{niveles variable } B - 1) = (\text{columnas} - 1) \times (\text{filas} - 1)$$

Se identificó el área de aceptación y rechazo teniendo en cuenta el uso del programa estadístico, se encontraron los siguientes valores de significancia estadística para todas las variables estudiadas.

TABLA N° 14

“Comparación entre los niveles de prácticas de prescripción en la dimensión:

Datos de fecha de la receta de las recetas de pacientes atendidos en el
Servicio de Farmacia”

Niveles de cumplimiento "datos de fecha de la receta"			
Nivel	N observado	N esperada	Residuo
Mala	113	118,0	-5,0
Regular	169	118,0	51,0
Buena	72	118,0	-46,0
Total	354		

Estadísticos de prueba	
Niveles de cumplimiento – datos del medicamento	
Chi-cuadrado	40,186 ^a
gl	2
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 118,0.

Las identificaciones de los hallazgos encontrados fueron:

- $X^2 = 40,186$
- grados de libertad (df) = 2
- p valor = 0.000 ($p < 0.05$)

Paso 5: Conclusiones:

Según los resultados encontrados, se tiene que el valor de X^2 tabular con los grados de libertad establecidos y el valor del nivel de significancia estadística ($p < 0.05$), lo cual nos lleva a concluir que se rechaza la H_0 , aceptándose que la categoría nivel regular es proporcionalmente mayor que las otras categorías del nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la **Dimensión 4: Datos de fecha de la receta**

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los hallazgos encontrados respecto a las “Buenas prácticas de prescripción”, después de la evaluación de 354 recetas atendidas en el Servicio de Farmacia, muestran que el 64,4% evidencian una práctica de prescripción que ha sido clasificada como regular, el 9,3 % fueron clasificadas como prácticas de prescripción malas y el 26.1 % como prácticas de prescripción buenas.

La comparación de los hallazgos encontrados entre las contrastaciones de las hipótesis muestra que, tanto para la hipótesis general, como para las cuatro hipótesis específicas, resulta que la categoría de evaluación regular, es la que mayor proporción presenta en comparación con las otras dos categorías de buena y mala, resultando estas diferencias significativas estadísticamente, con lo que se comprueba la coherencia entre los hallazgos de todas las hipótesis comparadas, y dan a conocer que la mayor parte de las recetas evaluadas fueron prescritas de manera regular, (χ^2 de Bondad de ajuste; $p < 0,05$);

Confrontando los hallazgos con Jaen C., (11), se encuentra cercanía en las proporciones reportadas, respecto al porcentaje de errores en las prácticas de prescripción, llegando al 82.27% de recetas con errores de prescripción, Si en este estudio se encontró solo el 26.3% de recetas adecuadas, entonces se tiene 73.7 %

de recetas con errores. Comparativamente la diferencia porcentual es de 9 puntos aproximadamente.

Comparando nuestros hallazgos con Segundo B, y Inca J, (16) el porcentaje de prescripciones que con errores reportado por estos autores es de 11,1% este porcentaje es menor a lo reportado en este estudio.

Para Velasco R. (10), reportó que el 45.15 % no cumple con las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas según la dimensión datos del paciente, este porcentaje de incumplimiento es menor a lo hallado en este estudio, donde se reporta el 73.7 % de incumplimiento.

También se hallaron similitudes con Injante B. (19) quien reporta un porcentaje de 81,44% de recetas que presentaron errores de prescripción, este porcentaje es cercano al encontrado en este estudio, con una diferencia solo del 7.74%.

En la mayoría de los antecedentes de estudio, no se reporta una proporción de recetas inadecuadas, incorrectas o rellenas con prácticas malas, lo cual impide realizar una comparación consolidando los resultados, la mayor parte de autores dan a conocer los porcentajes para cada característica evaluada dentro de cada dimensión, así encontramos resultados de errores en la dimensión datos del paciente, datos del prescriptor, datos del medicamento y datos de fecha de la receta.

Comparando estos hallazgos tenemos que, en los datos del paciente, según lo reportado por Segundo B, y Inca J, (16) consideró el incumplimiento en los

datos del paciente en el 100%, de las recetas evaluadas, lo mismo reporta Mendoza V., Salvador M. (18) encontrando un 100% de deficiencias en datos del paciente, estos porcentajes son notoriamente mayores de los encontrados en este estudio, el porcentaje de incumplimiento encontrado fue de 70.9 %. Respecto a algunas características en relación a los datos del paciente, Lanza O., et.al. (9) encuentra que 15% incumple con una adecuada filiación o el nombre del paciente, para Lanza O., et.al. (9) el 80,91% no incluían la edad del paciente, asimismo, Kothari N., et al. (20). número de registro se mencionó solo en el 14,10% de las recetas, en este estudio, respecto al nombre del paciente, fue incorrecto en el 14.4 % y no fue considerado en el 10.2 %, igualmente, respecto a la edad del paciente, este dato no fue considerado en 15.3 % de las recetas y fue inadecuado en 38.1 %. En relación al número de la Historia clínica, en este estudio se halló que el 28 % de las recetas no consideraron el número de la historia clínica, en tanto que el 38.1 % lo rellenó incorrectamente.

Respecto a los datos del prescriptor, se encontró que Velasco R. (10), encontró un 13.04 % no cumplen con legibilidad de la escritura en la receta médica, este porcentaje es menor a lo reportado en este estudio, ya que se encontró que el 80.8 % de las recetas presentaron letra ilegible, este porcentaje, Para Mendoza V., Salvador M. (18) el llenado ilegible fue en un 35%, para Lanza O., et.al. (9) encontró que 34,09% tenían letra poco legible y 29.54% letra nada legible. Estos datos, entre otros, indican la insuficiencia de las buenas prácticas de prescripción.

Respecto a la firma y sello del prescriptor, según lo reportado por Elías J. (17) la firma y sello del prescriptor se incumplió en el 48 %. Este porcentaje es

menor a lo encontrado en este estudio, habiendo reportado un registro incorrecto de la firma en 25.1 % y una ausencia de firma en 20.1 %, respecto al sello, este no fue considerado en 41.8 % de las recetas y fue inadecuadamente consignado en el 14.4 %. Kothari N., et al. (20). Los prescriptores firmaron su receta solo en el 48% de las recetas. En su estudio Lanza O., et.al. (9) encuentra que las recetas que tienen identificación del prescriptor son 37,27% y el 5,45% no contaban con nombre completo ni firma del prescriptor.

Respecto a los datos del medicamento, se encontró que la mayoría de las investigaciones referentes al tema, reportan información en relación a esta dimensión, comparando los hallazgos con Jaen C., (11), encuentra que la presentación de los medicamentos en las recetas tiene errores en 87.72%, para Segundo B, y Inca J, (16) el porcentaje de error en la prescripción de la vía de administración llega a 73,2%, según Segundo B, y Inca J, (16) encontró que es incorrecta en el 17,6%; Injante B. (19) manifestó que encontró errores en la vía de administración del medicamento en 14,12%, asimismo, Kothari N., et al. (20). Encontró que la forma de dosificación y la vía de administración de los fármacos se mencionaron en más del 60% de los fármacos. También fue reportado por Avendaño K. (23) quien indica haber encontrado un elevado porcentaje de errores en la vía de administración incorrecta. En este estudio, al respecto se encontró que no fue registrada la vía de administración del medicamento en 11.9% y fue registrada incorrectamente en el 18.1 %.

En relación a los errores en la concentración del fármaco, es reportada por Jaen C., (11) quien encuentra que el 43.96% presenta errores en la concentración, estos errores también son reportados por Mendoza V., Salvador M. (18)

encontrando errores en la concentración del medicamento en un 25%, asimismo, Injante B. (19) encuentra que la concentración del medicamento es incorrecta en 4,0%, Avendaño K. (23) por su parte hace la referencia de errores de concentración, sin reportar el porcentaje. En esta investigación al respecto se encontró que la concentración del fármaco no fue reportada en el 11 % y fue reportada incorrectamente en 33.1 %.

La Denominación Común Internacional, presentó errores según Injante B. (19) en el 11,21%, por su parte Elías J. (17) reporta que solo el 54% no cumple con la Denominación Común Internacional, con 54 %, en esta misma característica, para Mendoza V., indica que no se cumple con la DCI, asimismo, Salvador M. (18) señala que la Denominación Común Internacional y dosis del medicamento, solo se cumple en el 8% de las recetas evaluadas. Según Kothari N., et al. (20). Todos los medicamentos fueron recetados por su marca, para Lanza O., et.al. (9) muestra que el 10,91% no estaban con nombre genérico del medicamento; asimismo, Lanza O., et.al. (9) encontró que el 11,82% estaban con nombre comercial

La comparación del cumplimiento de la prescripción según PNUME, para Injante B. (19) el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) o en Petitorio institucional es incumplido en 7,13%, este porcentaje es menor a lo encontrado en esta investigación, donde se halló que el 13.6 % no presenta este dato y el 16.1 % lo presenta incorrectamente.

La evaluación de la forma farmacéutica muestra que Elías J, (17) encuentra el 37.09% no cumple con reportar la forma farmacéutica del medicamento

recetado, Según Mendoza V., Salvador M. (18) refiere que el llenado de forma farmacéutica no se cumple correctamente en el 71%, Para Injante B. (19) la forma farmacéutica del medicamento se incumple en el 19,87%, en este estudio se encontró que el 10.5 % no rellena la forma farmacéutica y el 47.5 % la rellena incorrectamente.

La evaluación de la frecuencia de la administración o el horario de ingesta, fue comentado por Injante B. (19) quien indica que la frecuencia de administración no fue descrita en el 8,22% de las recetas, asimismo, para Avendaño K. (23) también reporta que se practica inadecuadamente la frecuencia de la administración del medicamento. En este estudio la frecuencia de administración no fue descrita en el 24.3% de recetas evaluadas y fue descrita incorrectamente en 19.8 %.

Igualmente, Jaen C., (11), encuentra un porcentaje mayor de error en la prescripción de las abreviaturas, reportando un 96.59% de error en este aspecto, en comparación con este estudio. Segundo B, y Inca J, (16) este porcentaje es muy cercano a uso de las abreviaturas en 95,8% de las prescripciones, Segundo B, e Inca J, (16) reportan un incumplimiento en el uso de las abreviaturas es de 97,6% a 94,0% de las recetas evaluadas.

Respecto a la dimensión Datos de fechas de la receta, solo se encontró que este dato fue reportado por Lanza O., et.al. (9) quien encuentra que 13,64% no incluía fecha de la prescripción, este hallazgo es cercano a lo encontrado en este estudio, donde se observa que el 19.2 % no reporta la fecha de prescripción.

CONCLUSIONES

Bajo las condiciones en las que se desarrolló el presente estudio, se tienen las siguientes conclusiones:

- Las “Buenas prácticas de prescripción” en la dimensión “datos del paciente” es de “nivel regular” en 44.9 % de las recetas evaluadas en el Servicio de Farmacia ($p < 0.05$)
- Las “Buenas prácticas de prescripción” en la dimensión “datos del prescriptor” es de “nivel regular” en 47.5% las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia ($p < 0.05$)
- Las “Buenas prácticas de prescripción” en la dimensión “datos del medicamento” es de “nivel regular” en 48.6% las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia ($p < 0.05$)
- Las “Buenas prácticas de prescripción” en la dimensión “datos de fecha” es de “nivel regular” en 50.6 % de las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia ($p < 0.05$)

Conclusión general:

Las buenas prácticas de prescripción según la evaluación de las recetas atendidas en el Servicio de Farmacia, es de nivel regular en el 64.4 %, nivel bueno en el 26.3 % y nivel malo en el 9.3 % de pacientes atendidos en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020. ($p < 0.05$)

RECOMENDACIONES

- A la dirección del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, en coordinación con la Oficina de Capacitación, programar e implementar cursos de capacitación sobre las Buenas practicas de prescripción para los profesionales de salud de dicho hospital, con el propósito de evitar la frecuencia de reacciones adversas medicamentosas y de la inteacción farmacológica.
- A la dirección del hospital, establecer estrategias de vigilancia del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción medicamentosa.
- Se sugiere establecer mayor frecuencia de identificación y seguimiento de las reacciones adversas medicamentosas y de identificación de interacción farmacológica en los pacientes atendidos en este hospital.
- Sugerir al MINSA establecer un programa de supervisión inopinada para verificar el cumplimiento de la normativa vigente sobre las Buenas prácticas de prescripción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Ministerio de Salud Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [Internet]. Lima, 2005. [Citado 15 diciembre del 2021]. Disponible <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
2. OMS. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales - Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. Perspectivas Políticas sobre medicamentos de la OMS [Internet], 2002; 5:6. [Citado 16 de noviembre del 2021]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4874s/>
3. Ccarhuachin CG, Monge ME. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en hospitalizados del servicio de cirugía pediátrica del Hospital Nacional docente Madre niño San Bartolomé, periodo agosto 2015 - enero 2016 [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Norbert Wiener Facultad de Farmacia y Bioquímica, 2016. 51p.
4. Cisneros NY, Milián VP, Quiroz EM. Los estudios de utilización de medicamentos como contenido de la superación profesional de los médicos. Medisur [Internet], 2014; 12(1):6 [citado 18 de junio del 2021]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2629>
5. Ministerio de Salud. Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. [internet] [Citado el 26 de setiembre del 2021]. Disponible en <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=475>

6. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [internet] [Citado el 28 de setiembre del 2021]. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Formulación de políticas sobre dispositivos médicos. Serie de documentos técnicos de la OMS sobre dispositivos médicos. [internet]. [Citado 14 de octubre del 2021] Disponible en http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243501635_spa.pdf
8. OMS. Iniciativa Mundial de la OMS sobre riesgo de la medicación. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>. Consulta 11/10/2018.
9. Lanza O, Rodríguez G, Prado M, Poma J, Quiroz R, Quispe Ch, et al. Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 Hospitales Universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia). uad. - Hosp. Clín. (56) (2) La Paz; 2015.
10. Velasco R. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho, periodo julio – setiembre 2018. [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú. Universidad Norbert Wiener, 2019. (Citado 20 de octubre del 2021). Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3030/TESIS%20Velasco%20Rosendo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Jaen C. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, [Tesis de Doctorado]. Arequipa, Perú. Universidad Nacional de San

- Agustín de Arequipa, 2021. (Citado 20 de octubre del 2021). Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13041/UPjapacm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Rojas E, y Lozano F 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
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3825/T061_71244887-19675083_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. MINSA/DIGEMID. Boletín Centro de Atención Farmacéutica, Año 5 - Número 4 - julio agosto 2012. Disponible en
http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Boletines/AtencionFarmaceutica/B09_2012_04.pdf. Consulta 08/09/2018.
14. Ministerio de Salud del Perú. Ley general de salud. Ley N° 26842.
<http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>
15. OMS, La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años. 29 de marzo de 2017
Comunicado de prensa GINEBRA/BONN.
<https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>
16. Segundo B, y Inca J, “Determinación del Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en el Puesto de Salud Las Conchitas - Villa María el Triunfo - Lima, noviembre 2020 - enero 2021”, [Tesis de Licenciatura]. Huancayo, Perú. Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt, 2021. (Citado 26 de octubre del 2021). Disponible en:

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/384/TESIS%20-%20JULIANE%20Y%20RAMIRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Elías J. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de dispositivos médicos en la farmacia de un hospital nivel III, junio-agosto 2019. [Título de segunda especialidad]. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2019. (Citado 20 de octubre del 2021). Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11289/Elias_mj.pdf?sequence=3&isAllowed=y
18. Mendoza V., Salvador M. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo enero– junio 2019 [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima Perú: Universidad María Auxiliadora; 2019.
19. Injante B. Errores de prescripción en recetas de hospitalizados del servicio de traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue julio – agosto 2019. [Título de segunda especialidad]. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2019. (Citado 20 de octubre del 2021). Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11227/Injante_ib.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Kothari N, Joshi A, Buch J. Evaluación de recetas para pacientes ambulatorios en la zona rural del centro de Gujarat. 2018 marzo-abril; 7 (2): 401–405.
21. Naik N, Mbwanji R, Mgawe M et al. Pharmaceutical Dosing Errors at a Pediatric HIV Clinic in Mwanza, Tanzania. *Ped Infect Dis J*. 2017; 36(10): 973–975.

22. Castillo J., Alvarez M., González K., Romero E., Sánchez S. Iniciativa basada en la evidencia para regular la prescripción y venta de esteroides anabólicos androgénicos. [Publicado periódica en línea] 2019. Mar - Abr [citado 10 agosto 2019]; 1(1): [20 p.] Disponible en: <http://uvserva.uv.mx/index.php/Uvserva/article/viewFile/2660/4556>
23. Avendaño K. Caracterización de los errores de prescripción reportados al programa distrital de farmacovigilancia de Bogotá D.C. 2012 -2016 [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Bogota - Colombia: Universidad de ciencias Aplicadas y ambientales; 2017.
24. Gía M. Propuesta de mejora del proceso de dispensación en base a las buenas prácticas de dispensación en el servicio de farmacia del hospital Vozandes de la ciudad de Quito. [Tesis para optar el título profesional de Química Farmacéutica]. Quito - Ecuador: Universidad Central de Ecuador.
25. Tornero E. Valdez F. Evaluación de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen de los meses de noviembre 2010 a abril 2011 [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima - Perú: Universidad Norbert Wiener; 2012.
26. Ministerio de Salud del Perú. Decreto Supremo N° 014-2011-SA: Reglamento de establecimientos Farmacéuticos: Capítulo V. De las recetas. Publicado el 27 de Julio del 2011.
27. Pinedo Y. Romero J. Merino F. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados. [Publicado periódica en línea] 2014. May [citado 20 diciembre 2020]; 5(1): [26-30 p.] Disponible en: https://www.clinicainternacional.com.pe/pdf/revista-interciencia/13/A2_ESP.pdf

28. Decreto supremo No 021-2001- SA – reglamento de establecimientos farmacéuticos. Publicado el 16 de julio del 2001 Mayca Pérez J
29. MINSA, Norma técnica de salud: Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los establecimientos del Sector Salud. Lima-Perú: Biblioteca Central del Ministerio de Salud; 2007
30. Montano J. [Internet]. México: Investigación Transversal: Características y Metodología; 2020 [Descargado 15 de enero 2020; citado el 11 de enero 2020]: Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-transversal/Hernández>
31. Hernandes R, Fernández C, Baptista P, Metodología de la investigación. 6a ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
32. Hernández R. Fernández C. Baptista P. Metodología de la investigación. 5a ed. México: Mc Graw Hill; 2010.
33. Guerrero J. [Internet - docentes al día]. México: Listas de cotejo, qué son, cómo se hacen y ejemplos descargables; 2020 [Descargado 12 de diciembre 2020; citado el 12 de diciembre 2020]: Disponible en: <https://docentesaldia.com/2020/02/09/listas-de-cotejo-que-son-como-se-hacen-y-ejemplos-descargables/>
34. Celis A. Labrada V. Bioestadística. [Internet] 3a ed. México: Manual Moderno; 2014. [Citado 28 setiembre 2020]. Disponible en: https://drive.google.com/drive/folders/1846BoyEMHelv0Ji2Zecaa9mnp_75vxTV?usp=sharing

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DE HUANCAYO – 2021

Formulación del problema	Formulación de objetivos	Formulación de hipótesis	Variable de investigación	Método
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las “Buenas prácticas de prescripción” en las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las “Buenas prácticas de prescripción” en la dimensión “datos del paciente” en las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020? • ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las “Buenas prácticas de prescripción” en la dimensión “datos del prescriptor” en las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020? • ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las “Buenas prácticas de prescripción” en la dimensión “datos del medicamento” en las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020? • ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las “Buenas prácticas de prescripción” en la dimensión “datos de fecha” en las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020? 	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el nivel de cumplimiento de las “Buenas prácticas de prescripción” en las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de cumplimiento de las “Buenas prácticas de prescripción” en la dimensión “datos del paciente” en las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020 • Identificar el nivel de cumplimiento de las “Buenas prácticas de prescripción” en la dimensión “datos del prescriptor” en las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020 • Identificar el nivel de cumplimiento de las “Buenas prácticas de prescripción” en la dimensión “datos del medicamento” en las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020. • Identificar el nivel de cumplimiento de las “Buenas prácticas de prescripción” en la dimensión “datos de fecha” en las recetas de pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020. 	<p>Hipótesis general</p> <p>El nivel de “Riesgos para la salud” y las “Buenas prácticas de prescripción” son dependientes; el porcentaje de categorías del nivel de “Riesgos para la salud” si varía entre los diferentes niveles de la variable “Buenas prácticas de prescripción” en pacientes atendidos en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>El nivel de “Riesgos para la salud”, en la mayoría de las historias clínicas evaluadas pertenecen a una categoría de “Riesgos medio” en pacientes atendidos en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020.</p> <p>El nivel de “Prácticas de prescripción”, en la mayoría de las historias clínicas evaluadas pertenecen a una categoría de “regular” en pacientes atendidos en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020.</p> <p>Las “Reacciones adversas a los medicamentos” y las “Buenas prácticas de prescripción” son dependientes; el porcentaje de categorías de las “Reacciones adversas a los medicamentos” si varía entre los diferentes niveles de la variable “Buenas prácticas de prescripción” en pacientes atendidos en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020.</p> <p>Las “Interacciones farmacológicas” y las “Buenas prácticas de prescripción” son dependientes; el porcentaje de categorías de las “Interacciones farmacológicas” si varía entre los diferentes niveles de la variable “Buenas prácticas de prescripción” en pacientes atendidos en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2020.</p>	<p>VARIABLES:</p> <p>Variable 1:</p> <p>cumplimiento de las “Buenas prácticas de prescripción”</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Datos del paciente. 2. Datos del prescriptor 3. Datos del medicamento 4. Datos de fechas 	<p>Tipo de investigación: La investigación, según el propósito que se persigue es básica, transversal, retrospectiva, descriptiva</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>Descriptiva simple.</p> <p>Población y muestra</p> <p>La Población estuvo constituida por 4560 documentos de uso hospitalario “Receta Médica validada con numero de Historia Clínica” Utilizando el valor de $z=1,96$, con un error de estimación de 0.05 y probabilidad de que ocurra el evento de 50%, nuestra muestra será de 354 documentos de uso hospitalario “Receta Médica”</p> <p>Instrumento</p> <p>Los instrumentos de recolección de datos fueron diseñados haciendo uso de tablas de doble entrada que tiene dos características en la primera columna se colocan los criterios, en la fila superior se coloca la valoración politómica.</p> <p>Análisis estadísticos</p> <p>El análisis de datos tendrá a bien utilizar la prueba estadística Chi cuadrado de Bondad de Ajuste.</p>

Carrión - 2020?	Carrión – 2020	Alcides Carrión – 2020.		
-----------------	----------------	-------------------------	--	--

ANEXO 2

Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Variable dependiente: BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN	<p><i>“...cumplir con emitir tratamiento en base a diagnóstico siguiendo parámetros de Ley en la receta médica”.</i>¹²</p>	<p>Las buenas prácticas acto profesional exclusivo del profesional médico, obstetra y odontólogo, según normativa de la Ley siendo los responsables de la correcta y adecuada prescripción de medicamentos e insumos médicos quirúrgicos según diagnóstico.</p>	Datos del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Nombres y Apellidos • Edad • Tipo de atención • CIE 10 • Historia clínica • Peso 	<p>ESCALA ORDINAL:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nivel malo 2. Nivel regular 3. Nivel bueno
			Datos del prescriptor	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre • Firma • Sello • Colegiatura • Letra legible. 	
			Datos del medicamento	<ul style="list-style-type: none"> • Fármaco con D.C.I. • Fármaco prescrito del PNUME • Alternativa 	

				farmacéutica <ul style="list-style-type: none"> • Concentración de fármaco • Forma farmacéutica • Cantidad total prescrita • Dosis adecuada • Vía de administración • Horario de ingesta • Duración del tratamiento 	
			Datos de fecha	<ul style="list-style-type: none"> • Fecha de elaboración de la receta • Fecha de caducidad de la receta 	

ANEXO 3

REGISTRO DOCUMENTAL –

CUMPLIMIENTO BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información sobre las buenas Prácticas de prescripción a partir de presencia de anotaciones de datos del paciente, datos del prescriptor, datos del medicamento, los cuales son registrados en una receta médica, datos que serán de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial.

- Marque (1) Registró adecuadamente
- Marque (2) Registró inadecuadamente
- Marque (3) No registró

INSTRUCCIÓN: Marque el número que corresponde según lo observado en la receta médica.

BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN	INDICADOR	Registró correctamente 3	Registró incorrectamente 2	No Registró 1
Cumplimiento de prescripción	Datos del Paciente			
	Nombres y Apellidos			
	Edad			
	Tipo de atención			
	CIE 10			
	Historia clínica			
	Peso			
	Datos del prescriptor			
	Nombre			
	Firma			
	Sello			
	Colegiatura			
	Letra legible			
	Datos del medicamento			
	Fármaco con D.C.I.			
	Fármaco prescrito del PNUME			
	Alternativa farmacéutica			
	Concentración de fármaco			
	Forma farmacéutica			
	Cantidad total prescrita			

	Dosis adecuada			
	Vía de administración			
	Horario de ingesta			
	Duración del tratamiento			
	Datos de fechas			
	Fecha de elaboración de la receta			
	Fecha de caducidad de la receta			

FUENTE: Matriz de Operacionalización de Variable Dependiente: Buenas prácticas de prescripción.

GRACIAS

ANEXO 4

**SOLICITO: PERMISO PARA
REALIZAR TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

**SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL DOCENTE CLINICO QUIRÚRGICO
DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO**

S.D.

Yo, **Edith Nancy cabello Carhuas**, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, con código de matrícula **Nº G02170K**, **DNI 71223979** y **Ruth Ledesma Solano**, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, con código de matrícula **Nº G02165D**, **DNI 47573507**, ante usted me presento con el debido respeto y expongo lo siguiente:

Que, habiendo culminado mis estudios en la Escuela Profesional de Farmacia Y Bioquímica de la Universidad Peruana Los Andes, solicito a usted permiso para realizar trabajo de investigación en la Institución que dirige sobre **“EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN PACIENTES DE UN HOSPITAL, HUANCAYO - 2021”**, para optar el grado académico de Químico Farmacéutico.

POR LO EXPUESTO:

Pido a usted Señor Director, acceder a mi solicitud, por ser de justicia.

Huancayo, los 21 días del mes de Mayo del año 2021



Edith Nancy Cabello Carhuas

C.M.Nº G02170K



Ruth Ledesma Solano

C.M.Nº G02165D

ANEXO 5

COMPROMISO DE AUTORIA

La suscrita, Edith Nancy Cabello Carhuas, identificado (a) con DNI N° 71223979, con código de matrícula **G02170K**, bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliada en el Jr. Huaytapallana N° 365 – El Tambo - Huancayo.

Autora intelectual de Tesis: **EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN PACIENTES DE UN HOSPITAL, HUANCAYO - 2021.**

Declaro bajo juramento:

Que la Tesis realizada cumple con los artículos N° 27 y 28 del Reglamento General de Investigación; los artículos 4 y 5 del Reglamento del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes (Resolución N° 1751-2019-CU-VRINV)

Me afirmo y ratifico en lo expresado, en señal de lo cual firmo el presente documento en la ciudad de Huancayo, los 17 días del mes de febrero del año 2021.



Edith Nancy Cabello Carhuas

DNI 71223979

COMPROMISO DE AUTORIA

La suscrita, Ruth Ledesma Solano, identificado (a) con DNI N° 47573507, con código de matrícula **G02165D**, bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliada en el Jr. Grau S/N – Cooperativa Santa Isabel - Huancayo.

Autora intelectual de Tesis: **EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN PACIENTES DE UN HOSPITAL, HUANCAYO - 2021.**

Declaro bajo juramento:

Que la Tesis realizada cumple con los artículos N° 27 y 28 del Reglamento General de Investigación; los artículos 4 y 5 del Reglamento del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes (Resolución N° 1751-2019-CU-VRINV)

Me afirmo y ratifico en lo expresado, en señal de lo cual firmo el presente documento en la ciudad de Huancayo, a los 17 días del mes de Febrero del año 2021.



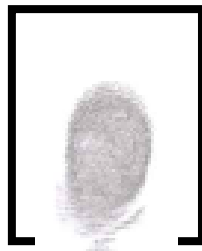
Ruth Ledesma Solano
DNI 47573507

ANEXO 6

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Edith Nancy Cabello Carhuas, identificado (a) con DNI N° 71223979, egresada de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, vengo implementado el proyecto de investigación titulado “EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN PACIENTES DE UN HOSPITAL, HUANCAYO - 2021”, 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, 17 de febrero de 2021.



A handwritten signature in blue ink, written over a horizontal line.

Apellidos y nombres

Edith Nancy Cabello Carhuas

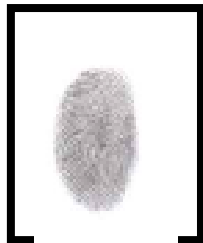
Responsable de investigación

ANEXO 7

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Ruth Ledesma Solano, identificado (a) con DNI N° 47573507, egresada de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, vengo implementado el proyecto de investigación titulado “EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN PACIENTES DE UN HOSPITAL, HUANCAYO - 2021”, 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, 17 de febrero de 2021



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ruth Ledesma Solano', written over a horizontal line.

Apellidos y nombres
Ruth Ledesma Solano

Responsable de investigación

ANEXO 8



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES DEL ESTUDIO: "RIESGOS PARA LA SALUD Y CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN PACIENTES DE UN HOSPITAL, HUANCAYO – 2020"

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres : Susanibar Sandoval Daniel Alcides
- 1.2. Grado Académico / mención : Magister en Ingeniería Química Ambiental
- 1.3. DNI / Teléfono y/o célula : 20082870
- 1.4. Cargo e Institución donde labora : Universidad Peruana los Andes
- 1.5. Autor del Instrumento : Bac. Cabello Carhuas Edith Nancy/Bach. Ledesma Solano Ruth
- 1.6. Lugar y fecha : Huancayo 19 de Julio de 2021

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIE	BAJA	REGU-	BUENA	MUY
			ENTE		LAR		BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					X
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				X	
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.					X
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					X
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e items.				X	
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			A	B	C	D	E
						4	6

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = 1$

- 3. OPINION DE APLICABILIDAD:** (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
No válido, reformar	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	≥0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	≥0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	≥0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....



 Mg. Ing. Susanibar Sandoval Daniel Alcides





UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES DEL ESTUDIO: "RIESGOS PARA LA SALUD Y CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN PACIENTES DE UN HOSPITAL, HUANCAYO – 2020"

1. DATOS GENERALES:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1.1. Apellidos y Nombres | : Fiorovich Arcos, Ivo Antony |
| 1.2. Grado Académico / mención | : Maestro en Ciencias de la Salud - Mención en Salud Pública |
| 1.3. DNI / Teléfono y/o célula | : 20023445 |
| 1.4. Cargo e Institución donde labora | : Universidad Peruana los Andes |
| 1.5. Autor del Instrumento | : Bach. Cabello Carhuas Edith Nancy/Bach. Ledesma Solano Ruth |
| 1.6. Lugar y fecha | : Huancayo, 19 de Julio de 2021 |

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.					
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					
07	CONSISTENCIA	Prende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			A	B	C	D	E

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = 1$

- 3. OPINION DE APLICABILIDAD:** (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
No válido, reformar	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	≥0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	≥0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input type="radio"/>	≥0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:



 Mg. Q.F. FIOROVICH ARCOS
 C.O.F.P. 12664

Mg. Q.F. Fiorovich Arcos, Ivo Antony



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES DEL ESTUDIO: "RIESGOS PARA LA SALUD Y CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN PACIENTES DE UN HOSPITAL, HUANCAYO – 2020"

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres : Armaulia Pimentel, Paola Caroll
- 1.2. Grado Académico / mención : Magister en Salud Pública y Gestión Sanitaria
- 1.3. DNI / Teléfono y/o célula : 20036972
- 1.4. Cargo e Institución donde labora : Universidad Peruana los Andes
- 1.5. Autor del Instrumento : Bac. Cabello Carhuas Edith Nancy/Bach. Ledesma Solano Ruth
- 1.6. Lugar y fecha : Huancayo 19 de Julio de 2021

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICI ENTE	BAJA	REGU-LAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.				X	
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				X	
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.				X	
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				X	
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			A	B	C	D	E
						40	

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = 1$

3. OPINION DE APLICABILIDAD: (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
No válido, reformar	<input type="radio"/> [0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/> $\geq 0,41 - 0,60$
Válido, mejorar	<input checked="" type="radio"/> $\geq 0,61 - 0,80$
Válido, aplicar	<input type="radio"/> $\geq 0,81 - 1,00$

4. RECOMENDACIONES:

.....

Paola Armaulia P.

Mg. Q.F. Armaulia Pimentel, Paola Caroll

ANEXO 9

TRÁMITE DEL PERMISO PARA LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO

INFORME N° 11-2021-GRI-DRSJ-HRDCO-DAC-HYO-CI

DE : Julio Cesar Rosales Guerra
Presidente del Comité de Investigación

A : Lic. Adm./Abog. Roque E. Castro Gonzales
Jefe de Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación

ASUNTO : Informe sobre Evaluación de Proyecto de Investigación

FECHA : Huancayo, 10 de Mayo 2021

Mediante el presente me dirijo a usted, para expresar un cordial saludo y presentar el siguiente informe sobre la Evaluación del Proyecto de Investigación a realizarse en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "DAC" Huancayo, detallado de la siguiente manera:

Título del Proyecto : Riesgos para la salud y cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes de un Hospital, Huancayo - 2020

Presentado por : Edith Nancy CABELLO CARHUAS
Ruth LEDESMA SOLANO

Se Concluye : > APROBAR el Proyecto de Investigación para su realización.
> Los investigadores presentaran el Informe Final al término de la investigación del trabajo.

Es cuanto se informa para los fines consiguientes

Atentamente

12:57
mm
11 MAY 2021

Nancy
45

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
HOSPITAL R.D.C.Q. "DANIELA CARRIÓN - HYO.
Dr. Julio Rosales Guerra
OFTALMOLOGO
CMP: N° 47975 RNE: N° 22082

45

MEMORANDUM N° 87 - 2021-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-DG/OACDI

A : Q.F. Giovanna Isabel Solís Veliz
Jefe del Departamento de Farmacia

DE : M.C. Jorge Antonio López Peña
Director General del HRDCQ "DAC" HYO

ASUNTO : Autorización para Ejecución de Proyecto de Investigación

REF : SOLICITUD S/N EXPEDIENTE 3309709 - 2021
INFORME N° 011-GRJ-DRSJ-HRDCQDACHYO-CI

FECHA : Huancayo, 21 de Mayo 2021

Por medio del presente comunico a Ud. que visto los documentos de la referencia y contando con la Opinión Favorable de su Jefatura y el visto bueno del Jefe de la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación. La Dirección Ejecutiva **AUTORIZA** la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: **RIESGOS PARA LA SALUD Y CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN PACIENTES DE UN HOSPITAL, HUANCAYO - 2020; APROBADO** por el Comité de Investigación de nuestra Institución.

Bríndese las facilidades necesarias a los investigadores: **Edith Nancy CABELLO CARHUAS** y **Ruth LEDESMA SOLANO**, quienes en coordinación con su jefatura; realizarán la recolección de los Datos en el Departamento de Farmacia, respetando las medidas de seguridad establecidas y la **Confidencialidad y Reserva de Datos (solo para fines de la Investigación)** de acuerdo a la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN. La vigencia de aprobación del Proyecto de Investigación es de un (01) año, concluida la Investigación; los investigadores presentarán el Informe Final a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO
QUIRURGICO "DANIEL A. CARRIÓN" - HUANCAYO

M.C. Jorge Antonio López Peña
DIRECTOR GENERAL
DUP N° 45818

HRDCQ "DAC" - HYO	
REG. N°	04826360
EXP. N°	03309709



PROVEIDO N° 78 -2021-GRJ-DRSJ-HRDCQ "DAC" HYO-OACDI

Huancayo, 12 de Mayo 2021

A : Q.F. Giovanna Isabel Solís Veliz
Jefe del Departamento de Farmacia

DE : Lic. Adm./Abog. Roque E. Castro Gonzales
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Capac. Docencia e Investigación

ASUNTO : Opinión e Informe para la Ejecución de Proyecto de Investigación

REF. : SOLICITUD S/N EXPEDIENTE N° 3309709 - 2021
INFORME N° 11-2021-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-CI

Adjunto al presente se remite el original de los documentos de referencia, para que su Jefatura emita; opinión, informe y el permiso correspondiente para la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: **RIESGOS PARA LA SALUD Y CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN PACIENTES DE UN HOSPITAL HUANCAYO - 2020**, aprobado por el Comité de Investigación de nuestra Institución. Se adjunta el expediente con cuarenta y cinco (45) folios, el mismo que será devuelto para proseguir con los tramites respectivos.

Atentamente

HRDCQ "DAC" - HYO	
REG. N°	04806653
EXP. N°	03309709


LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y SALUD PÚBLICA
HOSPITAL DE INVESTIGACIÓN Y SALUD PÚBLICA
HUANCAYO

C.c
Archivo
RECG/cltp

Av. Daniel A. Carrión N° 1580 – 1680 Huancayo

46

2.3(6)19/05/21



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



INFORME N° 382 2021-GRJ-DRSJ-HRDCO-DAC-HYO-J/DF

A : LIC. ADM ABOG. ROQUE E. CASTRO GONZALES
**JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA CAPACITACIÓN,
 DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

ASUNTO : OPINION FAVORABLE

DE : Q.F GIOVANNA ISABEL SOLIS VELIZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA

FECHA : Huancayo, 17 de Mayo del 2021

Por medio del presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente y a su vez informar lo siguiente:

Habiendo recibido el PROVEIDO N°78-2021-GRJ-DRSJ-HRDCQ-"DAC"HYO-OACDI en la cual se me alcanza el proyecto de investigación "RIESGOS PARA LA SALUD Y CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DE HUANCAYO-2020" para emitir opinión al respecto debo mencionar que el este Departamento da su OPINION FAVORABLE para el desarrollo de dicha investigación ya que es de recolección de datos y el o los investigadores se responsabilizan por el uso correcto de toda medida de protección que estar enteramente a su cargo.

Sin otro en particular me despido de su persona agradeciéndole por anticipado la atención a la presente.

FOLIOS 47.
Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE EL NIÑO HUANCAYO
 DANIEL ALONSO BARRÓN - HUANCAYO

[Signature]

Q.F GIOVANNA ISABEL SOLIS VELIZ
 D O F P 12481
 JEFA DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE EL NIÑO HUANCAYO
 OFICINA DE APOYO A LA CAPACITACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
 RECEPCION HORAS: 10:00
 aw
 18 MAY 2021
 CONTROLADO Y REVISADO
 Exp. No. 04817891
 FOLIOS 47

GISV/gisv
Cc archivo

Reg. Doc. 04817891
 Reg. Exp. 03309709

ANEXO N° 11
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS
FOTO N° 1



FOTO N° 2



FOTO N° 3



FOTO N° 4



FOTO N° 5



FOTO N° 6



FOTO N° 7



FOTO N° 8



FOTO N° 9

