

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica



TESIS

- Título** : **ANÁLISIS DE RECETAS MÉDICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO COVID-19 DISPENSADAS EN UN ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DE LA CIUDAD DE HUANCAYO-2021**
- Para Optar el** : **Título profesional de Químico Farmacéutico**
- Autores** : **Bachiller Rocio Pilar Lavado Cuyutupa**
- Asesora** : **Mg. Daniel Alcides Susanibar Sandoval**
- Línea de investigación institucional** : **Salud y Gestión de la Salud**
- Fecha de inicio y término** : **01/02/2021 hasta el 01/02/2022**

Huancayo – Perú 2022

DEDICATORIA

A mis progenitores, por darme seguridad y sagacidad en mis decisiones y triunfos.

A mi persona especial por su compañía concejo y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A nuestro padre celestial, ejemplo de vida, de entrega, de amor, bondad y acompañamiento en los momentos de debilidad

A mi familia, que ha sido la fuente de motivación y apoyo en los momentos más difíciles, sirviendo de ejemplo para emular.

A los catedráticos de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de nuestra alma máter, la Universidad Peruana Los Andes, por su experiencia, paciencia e instrucción.

Agradecemos al Mg. Jaime Wester Campos por su confianza, ayuda y dedicación de tiempo, así como sus palabras de apoyo para el éxito de nuestro proyecto.



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

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final titulado:

**ANÁLISIS DE RECETAS MÉDICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO COVID - 19 DISPENSADAS EN UN
ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DE LA CIUDAD DE HUANCAYO-2021**

Cuyo autor (es) : LAVADO CUYUTUPA ROCIO PILAR
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : FARMACIA Y BIOQUÍMICA
Asesor (a) : MG. SUSANIBAR SANDOVAL DANIEL ALCIDES

Que fue presentado con fecha: 05/08/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 16/08/2022; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

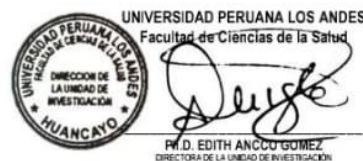
Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 17%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software dos veces.

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

Huancayo, 31 de agosto de 2022



CONSTANCIA N° 319 – DUI – FCS – UPLA/2022

c.c.: Archivo
EAG/vjchp

INTRODUCCIÓN

El uso correcto y racional de los medicamentos se produce cuando los pacientes plenamente identificados por nombre y apellido, edad, utilizan una receta médica, para acceder a los distintos medicamentos de concentración conocida, dosis adecuadas, frecuencia de uso, vía de administración específica, entre otros criterios según el diagnóstico del profesional prescriptor, quien elabora este documento importante validado con sus datos, así como su firma y sello, para la recuperación de la salud de pacientes con diagnóstico COVID-19, el acto de dispensación en Boticas MIFARMA durante la emergencia sanitaria iniciado en el año 2021-2022, permitió el análisis de una muestra de 207 recetas médicas, desde tres dimensiones como son datos del médico prescriptor, datos del paciente y datos de los medicamentos prescritos, utilizando el manual de buenas prácticas de prescripción publicado por el Ministerio de Salud del Perú, dentro de las responsabilidades de los químicos farmacéuticos una inadecuada dispensación del medicamento conduce a problemas relacionados a los medicamentos y problemas de salud pública.

En referencia a ello, en el primer Capítulo de este informe de investigación final se describió la realidad problemática, delimitó y formuló el problema, así también se justificó y explicó la importancia en los distintos ámbitos del estudio: social, teórico y metodológico, y objetivos de investigación.

Por otro lado, en el segundo Capítulo se ha incluido antecedentes a nivel internacional y nacional vinculados a las características de recetas médicas prescritas según la problemática descrita en el capítulo I; todo ello complementado con bases teóricas de la variable recetas médicas de pacientes con diagnóstico COVID-19: se define el acto de prescribir las recetas médicas, factores que influyen en una prescripción, prácticas incorrectas en la prescripción, consecuencias de una incorrecta atención de una receta médica, errores de medicación, establecimiento farmacéutico, dispensación, medicamento, medicamento genéricos, medicamento esencial.

Así mismo, en el Capítulo III, se explica porque no se plantea la hipótesis de investigación, se muestra la variable única se definió conceptualmente, así también se realizó la definición operacional y sus dimensiones que formaron parte de este estudio.

En el Capítulo IV, sobre la Metodología, indicamos que se optó por una investigación científica de tipo cualitativo, prospectiva y transversal de nivel descriptivo; cuya población estuvo conformada por 449 recetas médicas obtenidas entre febrero del 2021 a febrero 2022. Se realizó la investigación con una muestra de 207 recetas de pacientes con diagnóstico COVID-19 dispensados en Boticas MIFARMA, escogidos mediante muestre probabilístico simple, se empleó la revisión documentaria. Se diseñó y empleó una Ficha de recolección de datos según el manual de buenas prácticas de prescripción donde se registró dicotómicamente la presencia o ausencia de los criterios plasmados en la ficha, se procesaron los resultados mediante tablas de frecuencia, estadístico descriptivo (moda).

En el Capítulo V se muestran los resultados conseguidos en esta investigación, encontrándose relacionados a los datos del profesional de salud prescriptor, datos del paciente y los datos del medicamento prescrito durante el periodo de investigación.

Finalmente, se pueden visualizar el análisis y discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones como la de realizar siempre la validación de las recetas médicas prescritas según diagnóstico, para una correcta dispensación.

CONTENIDO

	Página
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	iv
CONTENIDO	vi
CONTENIDO DE TABLAS	ix
CONTENIDO DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Delimitación del problema	2
1.3 Formulación del problema	3
1.3.1 Problema general	3
1.3.2 Problemas específicos	3
1.4 Justificación	3
1.4.1 Social	3
1.4.2 Teórica	4
1.4.3 Metodológica	4
1.5 Objetivos	5
1.5.1 Objetivo general	5

1.5.2	Objetivos específicos	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO		6
2.1	Antecedentes de estudio	6
2.1.1	Internacionales	5
2.1.2	Nacionales	8
2.2	Bases teóricas	10
2.2.1	La prescripción y recetas médicas	10
2.2.2	Consecuencias de una incorrecta atención de una receta médica	11
2.3	Marco conceptual	13
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS		15
3.1	Hipótesis	15
3.2	Variable	15
3.2.1	Variable única	16
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA		17
4.1	Método de investigación	17
4.2	Tipo de investigación	17
4.3	Nivel de investigación	17
4.4	Diseño de la investigación	18
4.5	Población y muestra	18
4.5.1	Criterios de inclusión	20
4.5.2	Criterios de exclusión	20
4.6	Técnicas e instrumento de recolección de datos	20
4.6.1	Técnicas	20
4.6.2	Instrumentos	20
4.6.3	Procedimientos de la investigación	21
4.7	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	21
4.8	Aspectos éticos de la investigación	21
CAPÍTULO V: RESULTADOS		23
5.1	Descripción de resultados	23
5.2	Contrastación e hipótesis	31
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		32
CONCLUSIONES		38

RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	46
1. Matriz de consistencia	47
2. Matriz de operacionalización de las variables	48
3. Ficha de recolección de datos	49
4.-Ficha de validación de instrumento	50
5.-Datos de investigación	53
6. Solicitud para ejecución de tesis	54
7.-Documento de aceptación para realizar la tesis	55
8. Compromiso de autoría	56
9. Declaración jurada de confidencialidad	57
10. Galería fotográfica de recetas atendidas	58
11. Galería fotográfica de participación en dispensación	62

CONTENIDO DE TABLAS

		Página
Tabla 1.	Datos del médico prescriptor en receta médica	25
Tabla 2.	Datos del paciente en receta médica	27
Tabla 3	Datos de los medicamentos prescritos en receta médica	29

CONTENIDO DE FIGURAS

		Página
Figura 1.	Datos del médico prescriptor en receta médica	26
Figura 2.	Datos del paciente en receta médica	28
Figura 3.	Datos de los medicamentos prescritos en receta médica	30

RESUMEN

La emergencia sanitaria declarada en el Perú, generada por coronavirus SARS-CoV-2, y la dispensación de medicamentos prescritos en recetas médicas de pacientes diagnosticados con COVID-19 recepcionados y atendidos en el horario de permanencia del Químico Farmacéutico, ha permitido tener como objetivo: Determinar las características de las recetas médicas de pacientes con diagnóstico COVID-19, dispensados en un establecimiento farmacéutico de la ciudad de Huancayo. Se empleó el método científico, estudio cuantitativo, prospectivo, transversal, de nivel descriptivo. Se analizaron 207 recetas con diagnóstico COVID-19 seleccionados mediante muestreo probabilístico simple; los criterios analizados fueron recopilados en un instrumento dicotómico de acuerdo a los considerandos del manual de buenas prácticas de dispensación del Ministerio de Salud del Perú. Se determinó que un 39% de los criterios correspondiente a los datos del médico prescriptor no fueron registrados correctamente, un 72% de criterios correspondientes a los datos del paciente no fueron incluidos en la receta médica, un 30% de datos de los medicamentos prescritos tampoco fueron registrados durante el periodo de investigación. Se concluye que las recetas dispensadas en este periodo de emergencia no incluyeron el 100% de datos necesarios para ser dispensados correctamente en periodos de no pandemia en Boticas MIFARMA. palabras clave: COVID-19, dispensación, receta médica.

ABSTRACT

The health emergency declared in Peru, generated by the SARS-CoV-2 coronavirus, and the dispensing of drugs prescribed in medical prescriptions of patients with a COVID-19 diagnosis received and treated during the Pharmaceutical Chemist's hours of stay, has made it possible to have as an objective: Determine the characteristics of the medical prescriptions of patients with COVID-19 diagnosis, dispensed in a pharmaceutical establishment in the city of Huancayo. The scientific method was used, a qualitative, prospective, cross-sectional, descriptive-level study. 207 recipes with COVID-19 diagnosis selected by simple probability sampling were analyzed; The criteria analyzed were compiled in a dichotomous instrument according to the considerations of the manual of good dispensing practices of the Ministry of Health of Peru. It was determined that 39% of the criteria corresponding to the data of the prescribing physician were not correctly recorded, 72% of the criteria corresponding to the patient data were not included in the medical prescription, and 30% of the data of the prescribed medications were not included. were recorded during the investigation period. It is concluded that the prescriptions dispensed in this emergency period did not include 100% of the data necessary to be dispensed correctly in non-pandemic periods at Boticas MIFARMA keywords: COVID-19, dispensing, prescriptions.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El tratamiento y posterior entrega de medicinas en las farmacias se considera la primera etapa en la administración de medicamentos para muchos tipos de trastornos. Por ello, un error en esta acción puede dar lugar a una entrega de medicamentos insuficiente, a una dosis inadecuada, a una resistencia a los medicamentos y a la aparición de trastornos relacionados con ellos, lo que puede suponer una amenaza para la salud pública.

En Huancayo, al igual que en las distintas ciudades importantes de lo que conforma Perú, al largo de los años 2021 y 2022, los aspectos sanitarios, sociales y económicos se vieron afectados por los efectos del coronavirus SARS-CoV-2 y la enfermedad que provocó, conocida como COVID-19, el mismo coronavirus al que se ha atribuido a nivel mundial la proclamación de una pandemia y el interés de numerosos expertos en salud por una cura farmacéutica para la enfermedad.

Las instituciones farmacéuticas incluyen las farmacias, las boticas y los servicios de farmacia (asociados a las clínicas y los centros de salud, como los puestos de salud, los centros de salud y los hospitales), que deben ser supervisados por farmacéuticos autorizados.

Desde marzo del 2021 e inicios del 2022, Junín y siendo más específicos la provincia de Huancayo, mostró un incremento en las cifras de detectar y las muertes por SARS-CoV-2, causando preocupación en los miembros del sistema de salud y aprensión en el sector farmacéutico, dado que muchas prescripciones no cumplen con las Buenas Prácticas de Prescripción.

En este contexto, y reconocer que la prescripción médica el documento primero el cual es emitido por el profesional sanitario, el químico farmacéutico debe evaluar y luego procesar la receta, este trabajo plantea evidenciar las recetas que se surten en una farmacia de Huancayo respeten las Buenas Prácticas de Prescripción.

1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Ante lo descrito, la emergencia sanitaria declarada en nuestro país y a nivel mundial genera el diagnóstico y prescripción de recetas médicas para pacientes con diagnóstico COVID-19 (SARS-CoV-2), las cuales deben de ser correctamente llenadas en cuanto a datos correctos del prescriptor, datos del paciente, datos del medicamento prescrito de acuerdo al manual de buenas prácticas de prescripción, este paso previo debe ayudar a una perfecta dispensación de las recetas recibidas dentro del horario de funcionamiento de la farmacia, que debe coincidir con el horario de funcionamiento del profesional farmacéutico, el documento en mención llenado con claridad y forma completa y dispensado de manera afectará positivamente a los pacientes, también los clientes, las familias y también a la sociedad.

Por ello, el presente proyecto de análisis de recetas médicas de pacientes COVID-19 dispensadas en un establecimiento farmacéutico de la ciudad de Huancayo, La salud y la gestión sanitaria, así como la línea de investigación de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, pertenecen a la línea de investigación institucional: Salud Pública, Para ello, se recogerán las recetas en una farmacia autorizada por la Dirección Regional de Salud de Junín (DIRESA - Junín) entre febrero de 2021 y febrero de 2022,

se analizarán según los criterios de las Buenas Prácticas de Prescripción y se procesarán en tablas de frecuencias para la discusión y análisis de los resultados.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema general

¿Cuáles son las características de las recetas médicas de pacientes con diagnóstico COVID-19, atendido en un establecimiento farmacéutico de la ciudad de Huancayo?

1.3.2 Problemas específicos

¿Qué características tiene una receta médica de pacientes con diagnóstico COVID-19, con respecto a los datos del paciente según la metodología del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción – MINSA,2005 ?

¿Qué características tiene una receta médica de pacientes con diagnóstico COVID-19, con respecto a los datos del prescriptor según la metodología del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción – MINSA,2005 ?

¿Qué características tiene una receta médica de pacientes con diagnóstico COVID-19, con respecto a los datos de los medicamentos según la metodología del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción – MINSA, 2005 ?

1.4 JUSTIFICACIÓN

1.4.1 Social

La presente investigación aporta información relevante sobre la prescripción de una receta médica, producto del acto médico que empieza con la atención del paciente, diagnóstico de la enfermedad, emisión de la receta y tratamiento por parte del prescriptor, por ello se deben conocer las características, incluyen información sobre la institución médica, el médico que trata , el paciente y la cantidad y dosis de los medicamentos que se van a administrar; lo cual tendrá un efecto positivo sobre la dispensación de la receta médica por parte del profesional Químico Farmacéutico, técnico de farmacia o auxiliar de salud, coadyuvando de esta manera a la mejora de la salud pública de la población afectada por SARs.CoV-2 en lo referente a la recuperación de la salud de las personas y la atención farmacéutica a nivel regional, nacional, internacional y atención.

1.4.2 Teórica

La investigación enriqueció e ilustró los conocimientos técnicos y profesionales sobre la prescripción médica, acto médico, cuyo análisis científico (Procedimiento cognitivo aplicado por el médico en el curso del tratamiento del paciente), también análisis legal (responsabilidad del doctor por los efectos de los medicamentos prescritos) y también análisis ético (acuerdo de beneficio y prudencia que es la consecuencia de la asistencia del médico) suelen culminar en la emisión de una receta médica, un documento que proporciona indicaciones de tratamiento farmacológico y terapéutico (1); se buscó ampliar el dominio de las buenas prácticas de prescripción, y conocimiento del documento técnico y normativo, el cual es regido por el DIGEMID (Ministerio de Salud y la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas), para reforzar y aconsejar la acción del médico que, basándose en la entrevista y el análisis del paciente, ha realizado un diagnóstico, emite una receta médica (2); durante el periodo de aislamiento o incomunicación social por SARs.CoV-2 Aumento de la ingesta (automedicación) y administración de medicamentos obtenidos en una farmacia con receta, estos debieron acatar con requerimientos descritos en la normatividad legal vigente (3),(4), para ser recepcionados y atendidos en los establecimientos farmacéuticos.

1.4.3 Metodológica

Para cumplir los objetivos de este estudio se utilizaron métodos y procedimientos de observación y verificación de las características de las recetas médicas emitidas con el diagnóstico SARs.CoV-2 y dispensada para verificar datos del prescriptor (médico que trata), datos de la persona contagiada (paciente) y también los datos del medicamento que se han solicitado en la receta para luego determinar el efecto de una correcta prescripción médica, dispensación de la receta y atención farmacéutica.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo general

Determinar las características de las recetas médicas de pacientes con diagnóstico COVID-19, dispensado en un establecimiento farmacéutico de la ciudad de Huancayo.

1.5.2 Objetivos específicos

Evaluar las características de las recetas médicas de pacientes con diagnóstico COVID-19 dispensadas en un establecimiento farmacéutico de la ciudad de Huancayo, utilizando la metodología del manual de las buenas prácticas de prescripción MINSA 2005, en los datos del médico prescriptor.

Evaluar las características de las recetas médicas de pacientes con diagnóstico COVID-19 dispensadas en un establecimiento farmacéutico de la ciudad de Huancayo, utilizando la metodología del manual de las buenas prácticas de prescripción MINSA 2005, en los datos del paciente.

Evaluar las características de las recetas médicas de pacientes con diagnóstico COVID-19 dispensadas en un establecimiento farmacéutico de la ciudad de Huancayo, utilizando la metodología del manual de las buenas prácticas de prescripción MINSA 2005, en los datos de los medicamentos prescritos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1 Internacionales

Alvarado C. Ossa X. Bustos L. (5) publicaron su estudio, Consideración de los problemas de prescripción y preparación en el hospital de Nueva Imperial (Chile), su estudio fue descriptivo transversal, para el que evaluaron 3.872 prescripciones recogidas en los dos años anteriores al estudio, y descubrieron que el 72,1% de las prescripciones que analizaron contenían un error, incluyendo la identificación del médico prescriptor y la determinación de la concentración del medicamento. Este estudio también reveló que el 5,5% de estas prescripciones procedían de pacientes con alta hospitalaria, el 11,9% de medicina interna, el 20% de especialidades policlínicas y el 67,7% de servicios de urgencias. El estudio concluye que los errores identificados son evitables, y aunque varios de ellos no causan daño (son leves o no llegan al paciente), y existe un porcentaje el cual podría causar daño, ya sea a los pacientes como a sus familias, lo que puede suponer un perjuicio económico para el paciente y su familia.

Aguado C. (6) evaluó errores en la prescripción de medicamentos en pacientes internados en el hospital “Mariana de Jesús” Guayaquil – Ecuador 2017; encontró 2205 errores; destacándose un 8,3% (182 recetas) errores en la identificación del prescriptor; 8,0% (176 recetas) errores en la identificación del paciente; 15% (330 recetas) legibilidad de la prescripción; 8,7% (191 recetas) indicaciones terapéuticas no bien consignadas ; 19% (420 recetas) omisión dosis, concentración; 11,6% (256 recetas)

omisión forma farmacéutica; 5,7% (125 recetas) nombre genérico; 5,7% (125 recetas) nombre genérico; 6,1% (135 recetas) uso de abreviaturas, 17,7% (390 recetas) omisión vía de administración; recomienda en su investigación documentar los resultados a fin de se planifique capacitaciones en ese tema.

Lanza O. Rodríguez G. y colaboradores (7). publicaron un estudio y evaluaron la buena prescripción médica en 5 hospitales universitarios de la ciudad de La Paz (Bolivia), El estudio descriptivo y retrospectivo analizó 220 recetas, de las cuales el 66,82 por ciento no indicaba el origen de la prescripción, el 80,91 por ciento no informaba de la edad del paciente, el 10,91 por ciento omitía indicar el nombre genérico del medicamento, el 5,45 por ciento no consideraba los datos exactos del prescriptor, el 29,54 por ciento escribía la receta con letra ilegible y el 10,91 por ciento omitía mencionar el nombre genérico que tenía la medicina, el 5,45 % no consideraron los datos con precisión del prescriptor, el 29,54 % realizaron la receta con letra la cual era indescifrable. Sus resultados mencionaron que se propuso poner en marcha un programa de mejora del personal y coordinarse con las instituciones académicas y los organismos reguladores.

León G. León D. Pájaro N. González M. y col. (8). Evaluaron “influencia de la prescripción médica en los errores asociados a pacientes en consulta externa en un instituto de previsión social” en Cartagena – Colombia, con una muestra de 50 recetas médicas correspondientes a los pacientes, encontró que un 4% no incluía el nombre del paciente, un 20 % no incluía nombre de la medicina expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico), un 14% no indicaba la concentración, 28% no considera la forma farmacéutica, un 34% no considera la vía de administración, un 6% no considera dosis, un 10% no considera la frecuencia de administración, un 40 % no considera el periodo de duración del tratamiento, un 2% incumple con realizar la receta con letra legible, un 4% no tenían el nombre del prescriptor, un 30% no incluía el número de registro de profesional prescriptor y un 14% de recetas no presentaban la firma del prescriptor, indico que la ausencia de estos datos genera una alerta para las entidades competentes propongan estrategias para mejorar la prescripción de recetas médicas.

Sandoya K. Salazar K. Espinosa H. Espinoza H. y col. (9) en su investigación “Errores de dispensación de medicamentos en un servicio de urgencias ginecológicas” en Cuenca- Ecuador, con una muestra de 4 802 pacientes prescritos, detecto entre los errores de prescripción que un 70,1% registro el nombre comercial, un 30,8% no registro la dosis prescrita correcta, un 39.3% no anoto la frecuencia de administración, un 8% no anoto la vía correcta de administración, un 10,9% no registro la duración del tratamiento correcto, concluye que la guía de práctica clínica puede ser un instrumento de utilidad para el análisis y registro de errores de prescripción en un 51,2%.

2.1.2 Nacionales

Gamonal M.(10) en su estudio, presentan errores de medicación en consultorios externos de un hospital de Ayacucho, Con este fin, se valoró que se cumpla el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción Médica, su estudio fue descriptivo básico y descubrió una tasa de error del 29,7 por ciento en los pacientes y del 63,4 por ciento en los datos de los medicamentos, siendo los AINE y los antimicrobianos los que presentaban las tasas de error más elevadas; a continuación, alentó a mezclarse con las personas responsables de los errores de prescripción médica.

Acaro Y. Pari M (11). evaluaron la disponibilidad de antibióticos sin receta médica, en una zona de Lima, sus estudios se consideraron descriptivo, y también comparativa, este tuvo un corte transversal. Como muestra tuvo a 70 farmacias, 14,29 % farmacia y 85,71 % boticas, la azitromicina en tabletas y la ceftriaxona inyectable fueron los antibióticos que más se crecieron, además describen que el personal de los establecimientos farmacéuticos (farmacias), tiene entre 20 y 30 años (47,14 por ciento), son mujeres (64,29 por ciento) y tienen formación técnica (75,71 por ciento), así como que el 20 por ciento de los profesionales farmacéuticos dispensaban medicamentos sin receta médica. 29 por ciento) y con estudios técnicos (75,71 por ciento), se refirió al hecho de que el 20 por ciento de los profesionales Farmacéuticos, daban medicina sin contar con una receta la persona que solicitaba, determinando que el 91% de los antibióticos utilizados para tratar el COVID-19 se suministraron de forma incorrecta.

Espinoza X. (12) hizo un estudio, donde puedo comprobar el cumplimiento de la prescripción médica en el hospital Dos de Mayo (Lima), fue un estudio descriptivo, retrospectivo, el cual tuvo un diseño observacional. El universo que tuvo fue de 52,212

recetas recogidas en los meses de agosto y diciembre del año 2018, donde se consideró como muestra a 765, ahí se evaluó los datos que tenía cada paciente y no se consideraba el código internacional de enfermedades (54,9 por ciento), de igual forma evaluó los datos del prescriptor y los datos del medicamento. El estudio concluyó mencionando que un mínimo número de las recetas no están cumpliendo con la norma.

Dávila A. (13) Evaluó Evaluación de las Buenas Prácticas de Prescripción en el Hospital de Huaycán con respecto a las recetas surtidas por la farmacia, La investigación examinó un promedio de recetas de 25 060, de las cuales el 95,35% (23.890 recetas) presentaban al menos un incumplimiento, tal y como especifica el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. En esta investigación se observó la supresión de datos de los pacientes, incluyendo nombres, apellidos, sexo, edad y diagnóstico. Además, el 95,33 por ciento de las recetas no indicaban la frecuencia y las indicaciones del tratamiento, y el 26 por ciento de los profesionales prescriptores realizaron recetas ilegibles. Este estudio también citó el artículo 26 de la Ley General de Salud (Ley 26842), donde se establece que los médicos pueden recetar medicina. Se describe que los odontólogos y las parteras pueden solo recetar medicina dentro de sus respectivas áreas. Aconsejó que el Ministerio de Salud realice inspecciones de las recetas médicas, las complemente con capacitación sobre el tema y utilice la receta electrónica como reemplazo de las anomalías descubiertas.

Campos C. Velásquez R (14). Realizaron una Publicación que evalúa el nivel de prescripción en dos hospitales de Lambayeque, donde señalaron que, en India, Entre el 17,6% y el 44,18% de las prescripciones incluyen errores. En España, una encuesta descriptiva de 318 encuestados reveló que sólo el 44% tenía un conocimiento exhaustivo de la medicación y que la asistencia del farmacéutico era necesaria sobre todo para explicar la dosis (35,4%) y la duración del tratamiento (60%). (33,9%). Según sus conclusiones, ninguna de las 635 recetas evaluadas ofrecía la información recomendada por el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Los datos que más aparecen en cada receta, son el sello y la firma también del médico, seguidos del nombre de la medicina y del nombre del paciente. Así también, las recetas carecían de la ubicación y números de los pacientes, así como de sus fechas de validez.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 La prescripción y recetas médicas

Pérez, publicó en la Revista Médica de Cuba, destacando el carácter científico, ético y jurídico de la prescripción médica. Instancias en las que un experto médico emplea una sustancia biológica, química o natural la cual modifica las actividades bioquímicas y biológicas del cuerpo de un paciente con la meta de potenciar el efecto terapéutico contra una condición anticipadamente diagnosticada.

Con respecto al orden científico, se refiere al resultado de una cuestión cognitiva en la que el médico, basándose en los conocimientos adquiridos, escucha los síntomas del paciente, hace una evaluación física en busca de algunos signos, compara los hechos recogidos en la discusión y el examen del paciente y luego decide una línea de acción. Se recetan medicamentos si la acción es terapéutica

Para la parte ética, el médico está exponiendo al paciente a un peligro adicional. Debe discutir sus expectativas con el paciente, asegurarse de que éste es consciente de los peligros a los que se expone en pos de un objetivo terapéutico y de que esta relación riesgo-beneficio es razonable tanto para el médico que trata, así también para la persona atendida (paciente).

En el orden legal, responsable el médico de los efectos de esta intervención, conocida como prescripción médica. La sociedad le autoriza a exponer a un individuo a un peligro en su beneficio, pero esta autoridad social requiere una obligación legal que ordena el control de los médicos prescriptores.

Si la prescripción médica es la actividad, entonces la prescripción médica es el resultado de esa acción, el cual debe contener un conjunto de normas que regulen el uso correcto de los medicamentos. La inadecuada administración de la medicación prescrita puede tener efectos adversos para la salud y la economía del paciente y su familia (15).

Según la Organización Mundial de la Salud, la indicación y posterior expedición de la receta médica es el documento emitido por un doctor a una persona que trabaja en farmacia, debe tener una letra entendible e incluir el nombre de la medicina correcta (16).

A. Factores que influyen en la prescripción

Como ya se ha dicho, la prescripción es una elección que se realiza en un entorno en el que se inmiscuyen elementos que afectan a las decisiones del prescriptor.

1. Prácticas incorrectas en la prescripción

- Prescripciones de medicamentos que son innecesarias.
- Falta de consideración de las indicaciones, forma farmacológica y dosis
- Adquisición de medicamentos de eficacia y/o seguridad no demostrada.
- Sin una evaluación pertinente, una indicación médica.
- Polifarmacia Método de administración y duración de la terapia inadecuados.
- Prescripción de medicamentos caros e inasequibles.

2.2.2 Consecuencias de una incorrecta atención de una receta médica (17), (18), (19)

El Consejo Nacional de Coordinación para la Notificación y Prevención de Errores de Medicación (NCCMERP) Los errores farmacéuticos se definen como cualquier incidencia evitable que pueda causar un daño al paciente o un uso incorrecto de la medicación.

Estos sucesos pueden estar asociados a la práctica profesional, a los bienes, a los procesos o a los sistemas, y pueden incluir problemas de prescripción, de comunicación, de etiquetado, de embalaje, de denominación, de preparación, de dispensación, de distribución, de administración, de educación, de seguimiento y de utilización.

A. Errores de medicación

Las antiguas definiciones de los errores farmacéuticos se centraban sobre todo en los problemas de tipificación, dispensación y administración entre la orden del médico y el medicamento recibido por el paciente. Los errores de prescripción y seguimiento se incluyen ahora en los criterios, ya que representan aproximadamente mitad de errores se reconocen y se responsabilizan de los sucesos adversos más graves de los pacientes. Debido a su escala y alcance, los errores al momento de medicar son un problema importante de salud pública.

B. Errores de prescripción

Este se define como la elección de una medicina equivocada (según las indicaciones, contraindicaciones, alergias conocidas, tratamiento farmacológico existente y otros factores), la dosis, la forma farmacéutica, la cantidad, la vía de administración, la frecuencia de administración o las instrucciones de uso, así como una prescripción legible o ilegible que provoca un error que puede llegar al paciente.

Se clasifican de la siguiente manera, los tipos de errores de medicación:

- En la prescripción.
- En la transcripción.
- En la dispensación.
- En la preparación.
- En la administración.
- En la omisión.

C. La prescripción médica

Considerado como una consecuencia de la evaluación que se da a un paciente. Cuando en una prescripción se utilizan nuevos fármacos que no están en el formulario de la institución, ésta debe proporcionar un entorno de trabajo saludable, ya que una excelente comunicación interprofesional contribuye a descubrir los problemas y, en última instancia, a resolverlos. Del mismo modo, los métodos de administración y las dosis deben ser inequívocos, las prescripciones manuscritas no deben modificarse ni reescribirse cuando se produzca un error, hay que promover el manual de buenas prácticas de prescripción y enseñar y animar a los prescriptores a actualizar sus conocimientos.

2.3 MARCO CONCEPTUAL (20)

2.3.1 Establecimiento farmacéutico

Local donde se pueden adquirir medicamentos, a menudo conocido como farmacia o botica. Éstas necesitan estar registradas en la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud y también en las oficinas regionales análogas.

2.3.2 Prescripción médica

La prescripción médica es una actividad científica, ética y legal a través de la cual el médico afecta a la evolución normal de una enfermedad aplicando una medida preventiva, terapéutica o curativa. El prescriptor es responsable de las implicaciones médicas, sociales, económicas y jurídicas de la intervención.

2.3.3 Receta médica

Esta es el resultado de un acto profesional, la cual requiere el conocimiento de datos científicos, normas sanitarias y políticas de salud. "Por lo tanto, el acto de prescripción debe considerarse parte integrante de la conexión con el paciente o los pacientes". La relevancia de la prescripción médica está en su construcción y contenido, que aseguran el aprovechamiento de las ventajas y la mitigación de los peligros que ofrece el medicamento a la población usuaria. Considerando que el análisis riesgo-beneficio y los efectos adversos de un medicamento deben ser determinados por un médico.

2.3.4 Medicamento

Producto farmacológico creado a partir de uno o más componentes activos, que pueden incluir o no excipientes, suministrado en una forma de dosificación específica, dosificado y utilizado para la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio del paciente.

2.3.5 Medicamento genérico

Producto farmacéutico sin marca, el cual su nombre coincide con la Denominación Común Internacional (DCI) del componente activo especificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

2.3.6 Medicamento esencial

Dado que se considera que satisfacen cada una de las necesidades de la salud en casi toda la población, estas deberán ser accesibles en proporciones suficientes, en formas de dosis apropiada y en un precio aceptable.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1 HIPÓTESIS

La investigación no planteo ninguna hipótesis. La investigación no planteó ninguna hipótesis, ya que no era exploratoria; sólo era descriptiva. La necesidad de formular hipótesis en la investigación cuantitativa y cualitativa depende de la amplitud de la investigación (21).

3.2 VARIABLES

3.2.1 Variable única:

Recetas médicas con diagnostico covid-19.

A. Definición conceptual

“...la prescripción médica es una intervención científica, ética y legal por la que el médico establece un medicamento en un oficial formato conocido como receta, que debe la cual debe cumplir todos los requisitos especificados por la ley, y que modifica la evolución natural de la enfermedad ejerciendo una acción preventiva, terapéutica o curativa. Esta prescripción ética debe evitar las ramificaciones físicas, sociales, económicas y legales de un error de prescripción...”²²

B. Definición operacional

Las normas recogidas en el manual de prácticas adecuadas de prescripción facilitan la detección de posibles errores en las recetas diagnosticadas con COVID-19 que se dispensan en un centro sanitario.

C. Dimensiones

- Datos del médico prescriptor.
- Datos del paciente.
- Medicamentos prescritos.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Optó por el método científico, la investigación es un examen estructurado y sistemático de las piezas de un conjunto para determinar su naturaleza y consecuencias y comprender el proceso. (23)

4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación realizada correspondió al tipo básico, ya que se buscó el conocimiento teórico, es decir, se produjo un nuevo conocimiento de la realidad. De acuerdo con el propósito, analicé el desarrollo de la variable; a partir de los datos recogidos, la investigación fue cuantitativa; no fue experimental, ya que la variable no fue modificada, alterada o estimulada; y por su carácter temporal, la investigación fue transversal. (24)

4.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue descriptiva, ya que se basó en fuentes documentales y se limitó a caracterizar los rasgos de los errores encontrados en las recetas médicas suministradas; se trata de un estudio de casos retrospectivo y transversal. (25)

4.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Para el presente estudio se aplicó un diseño descriptivo simple. (26)

El cual es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de unos sujetos sin influir sobre ellos de ninguna manera. Tal estudio es especialmente útil para investigadores que busquen saber el quién, qué y dónde de los eventos.

G O → M

Donde:

- G:** Grupo de estudio (recetas médicas)
- O:** Observación receta médica (buenas prácticas de prescripción)
- M:** Recetas médicas (prescritas con diagnóstico COVID-19)

4.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo formada por 449 recetas obtenidas entre febrero de 2021 y febrero de 2022, en las mismas se mencionaba un diagnóstico de COVID-19. Se evidenciaron recetas que indicaban un diagnóstico distinto, información que también estaba en poder del área administrativa de la farmacia MIFARMA ubicada en la calle Real y calle Puno.

Para la variable cuantitativa, la muestra necesaria se calculó con la siguiente fórmula:

La muestra se calculó de la siguiente manera:

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

Donde:

- 2a
- n : Tamaño de búsqueda de muestra
 - N : Tamaño del Universo o población
 - Z : Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza
 - d : Error máximo aceptado de estimación
 - p : Probabilidad que el evento estudiado ocurra (éxito)
 - q : Probabilidad que el evento estudiado (1 - p) no ocurra.

Operacionalización de la fórmula:

- 2□
- n : muestra
 - N : población: 459
 - Z : valor igual a 1,95 para un nivel de confianza de 95%
 - d : valor igual a 0,05
 - p : valor igual a 0,5
 - q : valor igual a 0,5

Sustituir en la formula los valores:

$$n = \frac{(459) \times (1,95)^2 \times (0,5) \times (1 - 0,5)}{(0,05)^2 \times (459-1) + (1,95)^2 \times (0,5) \times (0,5)}$$

$$n = \frac{459 \times 3,8025 \times 0,25}{0,0025 \times 458 + 3,8025 \times 0,25}$$

$$n = \frac{1745,34 \times 0,25}{1,145 + 0,950}$$

Finalmente, estuvo formada la muestra por 207 recetas. El cual como tipo de muestreo se usó el probabilístico, aleatorio simple

4.5.1 Criterios de inclusión

Las recetas médicas que durante el periodo de estudio cumplan con lo siguiente:

- Recetas surtidas en una farmacia de la ciudad de Huancayo, que está obligada a obtener una licencia sanitaria para funcionar.
- Prescripciones con un diagnóstico COVID-19 y prescripción del medicamento correspondiente.
- Recetas surtidas entre febrero y febrero de 2021.

4.5.2 Criterios de exclusión

Las recetas médicas que durante el periodo de estudio pertenezcan a los criterios siguientes:

- Recetas especiales para narcóticos y estupefacientes.
- Prescripciones asociadas a una condición médica diferente.
- Incluya los suministros medicinales con las recetas.

4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.6.1 Técnicas

Se empleó como técnica de recolección de datos de la variable propuesta, la revisión documentaria (análisis documental). (27)

4.6.2 Instrumento (27)

La operacionalización de la variable dio lugar a la recopilación de los datos pertinentes mediante un formulario de recogida de datos, que luego se utilizó para el análisis de los datos según los indicadores de cada dimensión.

Perú aún se encuentra en estado de emergencia sanitaria según la definición del COVID-19, por lo que el cumplimiento de las normas de bioseguridad, el uso del equipo de protección personal y el uso del método de lavado de manos se tuvieron en cuenta a lo largo de la recolección de datos.

4.6.3 Procedimientos de la investigación

A. Permiso a la institución

Se tramita el permiso para realizar la investigación mediante solicitud dirigida al director Técnico del establecimiento farmacéutico para que nos permita el acceso a las recetas médicas con diagnóstico COVID-19. (Anexo 7)

B. Obtención de muestras

Se procedió a realizar el acopio de información mediante la anotación y registro en el instrumento para ser procesada estadísticamente. (Anexo 3)

- Además los trabajadores de la atención sanitaria dependen de su equipo de protección personal para protegerse a sí mismos y a los pacientes, evitar infectarse o infectar a otras personas se les tuvo que explicar que tenían que guardar cuarentena por 15 días para que de esa manera no puedan contagiar a más personas de su entorno y si presentaban fiebre, tos y dificultad para respirar, busque rápidamente asesoramiento médico, ya que podría deberse a una infección respiratoria u otra afección grave.

Informar sobre cualquier viaje que haya realizado recientemente o cualquier contacto que haya mantenido con viajeros. Por lo cual se basan en las mencionadas prioridades estratégicas y están destinadas a los profesionales sanitarios que atiendan a casos presuntos o confirmados de COVID-19. Las orientaciones no tienen por objeto sustituir el criterio clínico ni la consulta con especialistas, sino fortalecer el manejo clínico de primera línea y las actividades de respuesta de salud pública. Se destacan aspectos concretos que deben tenerse en cuenta en el caso de grupos demográficos especiales y

vulnerables, por ejemplo, los pacientes pediátricos, las personas mayores o las embarazadas.

Se debe evitar el contagiarte siguiendo algunas medidas básicas de higiene recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

- Lávate las manos hasta el antebrazo con agua y jabón por un mínimo de 20 segundos.
- Al toser o estornudar, cúbrete la boca y nariz con un pañuelo desechable o con tu antebrazo; nunca lo hagas con tus manos directamente.
- No te toques los ojos, nariz o boca si no te has lavado las manos primero.
- Solo si no cuentas con agua y jabón cerca, utiliza alcohol gel al 70%. Toma en cuenta que esto no debe reemplazar el lavado de manos.
- Evita el contacto directo con personas que muestren síntomas como los del resfrío o gripe. Mantén al menos el metro de y medio de distancia promedio.
- Cuando utilices papel higiénico o pañuelos descartables, asegúrate de botarlos en el basurero y lavarte las manos luego.
- Usa doble mascarilla siempre que salgas de tu casa o si debes ingresar a un espacio cerrado donde no se puede guardar el metro y medio de distancia física entre personas (centros comerciales, galerías, tiendas por departamentos, tiendas de abastecimiento de productos básicos, supermercados, mercados, bodegas y farmacias). También si debes atender a alguien bajo sospecha de infección.

¿Cuándo debo lavarme las manos?

- Al llegar a tu casa u oficina.
- Luego de toser, estornudar o limpiarte la nariz.

- Antes de comer o manipular alimentos.
- Antes y después de usar una mascarilla.

Para poder ser atendidos a los pacientes con COVID 19 se les solicito su receta médica que sea con fechas actuales porque luego de ser atendidos nos quedábamos con ella para que no se auto mediquen y para que puedan ir a un médico especialista para poder ser evaluados personalmente porque cada paciente tiene un determinado tratamiento y más con esta nueva enfermedad que se presentó.

4.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los resultados de los datos de los médicos prescriptores, los datos de los pacientes y los productos farmacéuticos prescritos se muestran en tablas y figuras, y se procesan y comprenden mediante tablas de frecuencia (moda). Todos los datos fueron procesados gráficamente en Microsoft Excel 2013 y conteo de datos usando el Software SPSS 25.0.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se llevó a cabo de acuerdo con los principios descritos en el capítulo IV - Ética de la Investigación, el artículo N° 27 (actividad de investigación).

Art 27° Principios que rigen que rige la actividad investigativa

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

Se consideró a todos los clientes confidencialidad y la privacidad de cada uno de ellos porque al hacerlo estamos respetando su confianza que deposito en nuestras manos para que no sean rechazados con el contagio que sabemos que produce esta enfermedad del COVID 19.

b.- Consentimiento informado y expreso

Se le explico al paciente que su receta médica con diagnóstico covid-19 dispensada en un establecimiento farmacéutico serviría para una investigación de tesis.

c.- Beneficencia y no Maleficencia

Me asegure en el bienestar del cliente que confió en mi al dejarme su receta médica y toda la información dada por el cliente quedo en confidencia y se le pudo recomendar vitaminas para que su recuperación sea óptima.

d.- Protección del medio ambiente y el respeto de la biodiversidad

Como sabemos se respeta las acciones lesivas a la naturaleza y a la biodiversidad por lo tanto a cada una de los pacientes que vienen a nuestro establecimiento farmacéutico y depositan su confianza en una buena atención.

e.- Responsabilidad

La información recaudada en esta investigación se actuó con responsabilidad al manipularla para dar a conocer que no se está trabajando con las normas estipuladas por las buenas prescripciones médicas del MINSA.

f.- Veracidad

La información recaudada cumple con todos los procesos desde el inicio de la formulación del problema sobre recetas médicas de pacientes con diagnóstico covid-19 dispensadas en un establecimiento farmacéutico hasta los resultados obtenidos.

Art 28° Normas de Comportamientos Éticos de quienes Investigan

a.- Se ejecutó la investigación sobre recetas médicas de pacientes con diagnóstico covid-19 dispensadas en un establecimiento farmacéutico con datos originales y coherentes con las líneas de investigación institucional.

b.- Se hizo la validación de los datos recaudados en la investigación con los Magister se certificaron la autenticidad de los datos.

c.- El trabajo de investigación fue con mucha responsabilidad y tomando en cuenta todos consecuencias individuales, sociales y académicas que nos conlleva.

d.- Se garantizó la confidencialidad y anonimato de las pacientes con COVID 19.

e.- Reportaremos los hallazgos de la investigación de manera completa para que se pueda cambiar y corregir las malas prescripciones médicas para un buen tratamiento de los pacientes con COVID19.

f.- Tratar con mucha delicadeza la información obtenida ni tomarlo como lucro personal porque es solo con un fin de mejorar los tratamientos con una buena prescripción médica.

g.- Se cumplió con todas las normas de las institucionales e internacionales que regulan la investigación.

h.- Los conflictos que se me presento en mi investigación fue sobre los clientes que no querían dejar sus recetas médicas y se negaban por lo que llevaba mas tiempo en poder hacerles entender cuál era los protocolos de atención por la pandemia.

i.- No se inventaron datos o plagios totales o parciales en la investigación.

j.- No se aceptan contratos de investigación que especifiquen condiciones inconsistentes con los resultados obtenidos en la investigación.

k.- Se publicará esta investigación en estricto cumplimiento al Reglamento de propiedad intelectual de la Universidad Peruana Los Andes y normas referidas a derecho de autor. Que regula la dispensación de medicamentos prescritos en una receta médica, el cual es un documento en el que se incluye el resultado después de examinar al paciente, la proporción de medicina y la firma y pos firma del médico que ha escrito la receta.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

La Tabla número 1 muestra los datos del médico prescriptor, a partir de la revisión de las recetas con diagnóstico COVID – 19, se observó que en un 69 % de recetas contenían la firma y sello del médico prescriptor, un 98% registro correctamente la fecha de expedición de la receta, en un 97 % de recetas, no contenía el registro de la fecha de expedición, un criterio importante para evitar el contagio de COVID-19 por exposición, 73% de recetas mostraban con claridad el número de colegiatura y especialidad de prescriptor, criterio válido para una correcta dispensación, tratamiento y dosificación del medicamento prescrito.

En las Tablas 2 se puede visualizar el registro porcentual de datos correspondiente al paciente, en un 72% de recetas se observó que no contenían los nombres y apellidos del paciente, 91% de recetas no evidenciaron el registro de la edad del paciente, un 96% de recetas no existe anotación de número de historia clínica correspondiente al establecimiento de salud donde se registró su atención, con relación al tipo de atención un 89% de recetas no contenía información registrada, un 86% registro el diagnóstico respectivo en la receta, importante para el estudio realizado.

La Tabla 3 también presenta los porcentajes hallados sobre los datos de medicamentos prescritos durante la elaboración de la receta médica, el primer criterio es la receta de medicamentos con denominación común internacional en un 95% de recetas se registró correctamente, la concentración correcta del medicamento se observó en un 96% de recetas, el registro de la forma farmacéutica por parte del prescriptor fue en un

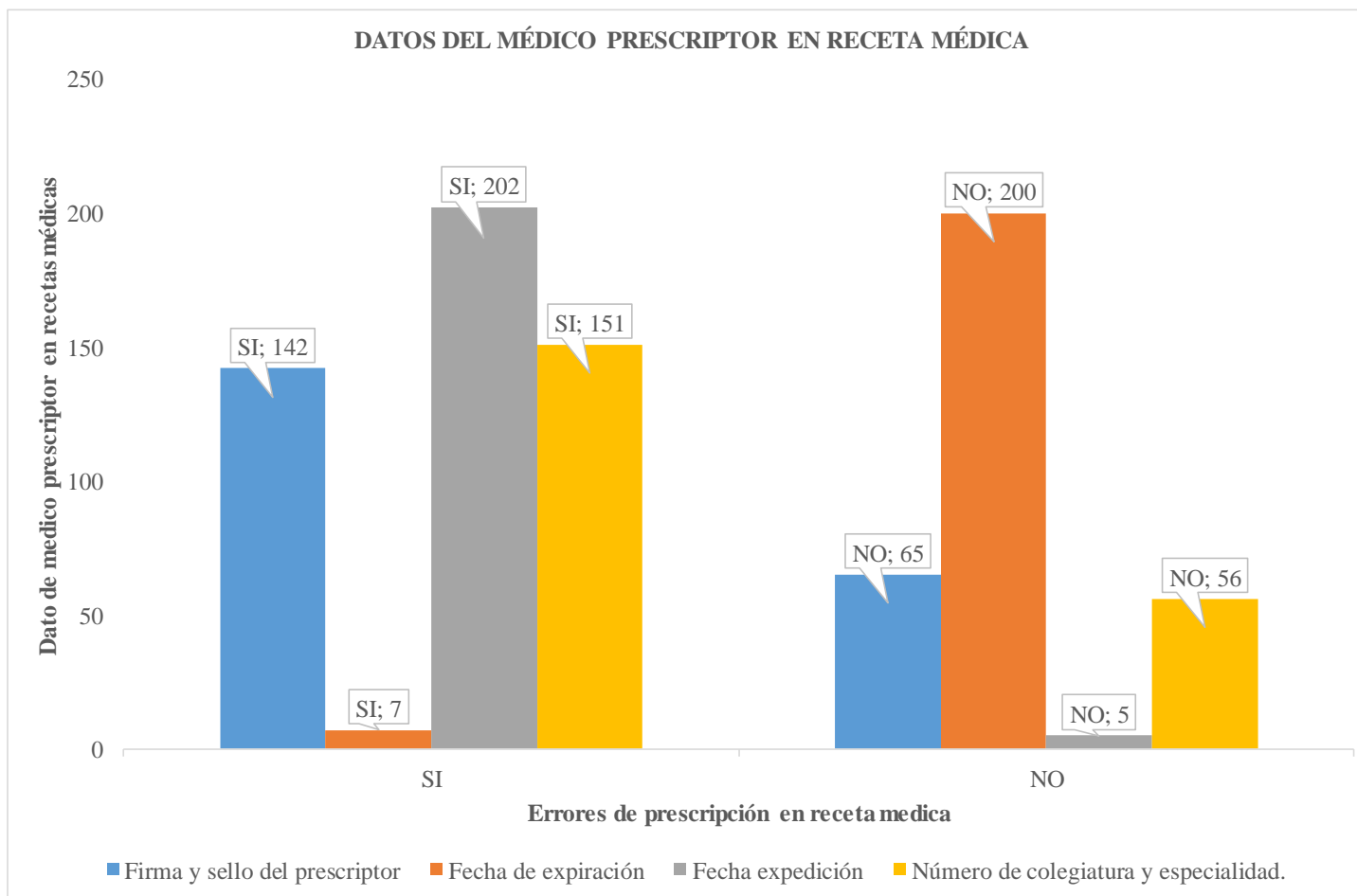
92%, un 93% de recetas se evidencio la anotación de la cantidad total de medicamento prescrito, un 87% de recetas se visualizó la anotación de la dosis correspondiente de cada medicamento, un 66 % de recetas se apreciar la vía de administración de los medicamentos, un 63% de recetas la frecuencia de la dosis fue anotada y un 70% de recetas el prescriptor anoto la duración del tratamiento en la receta médica.

5.1.1 Características de las recetas médicas con diagnóstico COVID-19 dispensadas en un establecimiento farmacéutico de la ciudad de Huancayo con respecto a los datos del médico prescriptor

Tabla 1. Datos del médico prescriptor en receta médica

Datos del médico prescriptor	Resultados de la verificación de registro de cada ítem en receta médica			
	Si	No	Si%	No%
Firma y sello del prescriptor	142	65	69	31
Fecha expedición	202	5	98	2
Fecha de expiración	7	200	3	97
Número de colegiatura y especialidad.	151	56	73	27

Fuente: Ficha de recolección de datos, octubre 2021



Fuente: Datos de tabla 1

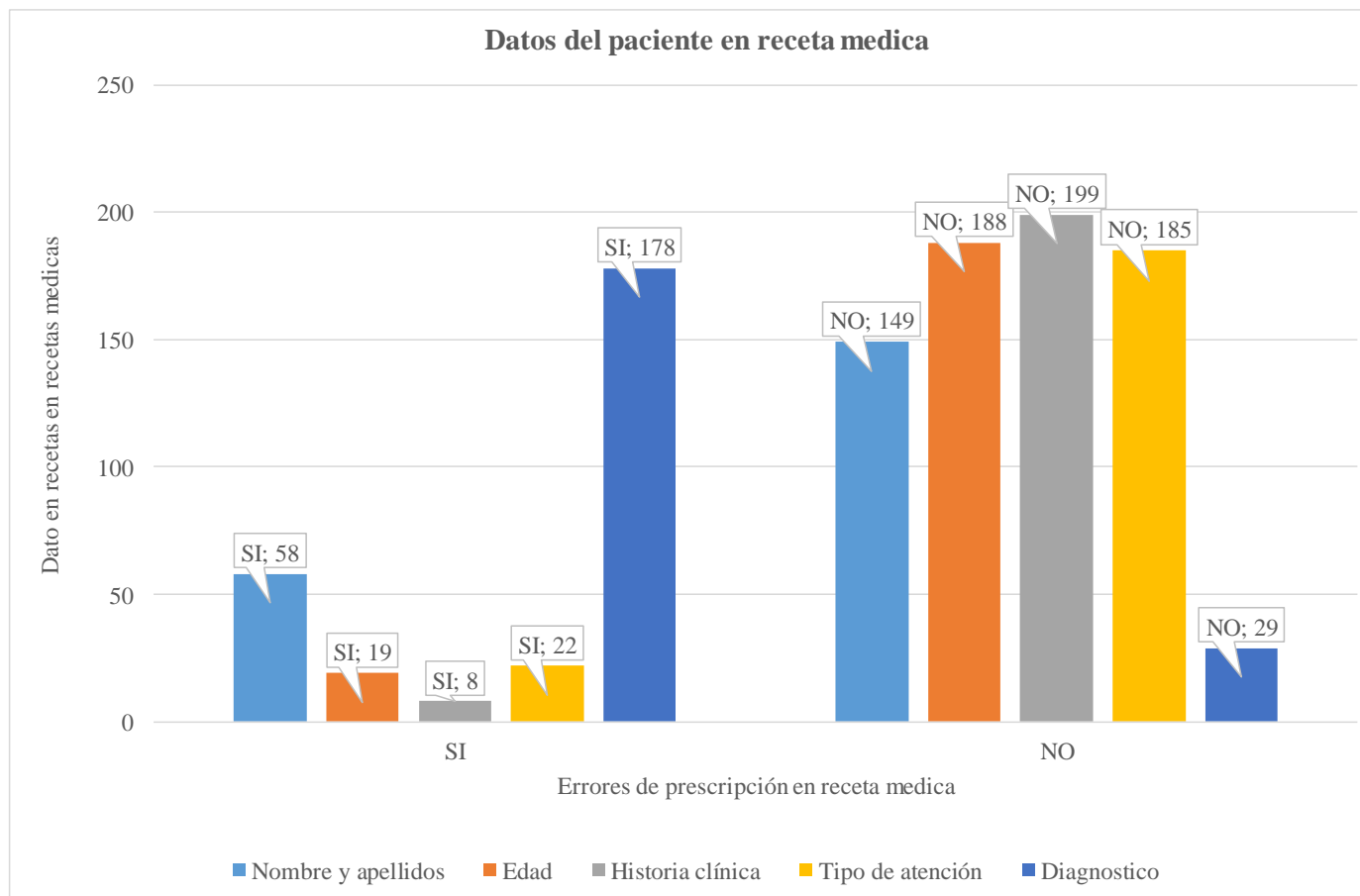
Figura 1. Datos del médico prescriptor en receta médica

5.1.2 Características de las recetas médicas con diagnóstico COVID-19 dispensadas en un establecimiento farmacéutico de la ciudad de Huancayo con respecto a los datos del paciente

Tabla 2. Datos del paciente en receta médica

Datos del paciente	Resultados de la verificación de registro de cada ítem en receta médica			
	Si	No	Si%	No%
Nombre y apellidos	58	149	28	72
Edad	19	188	9	91
Historia clínica	8	199	4	96
Tipo de atención.	22	185	11	89
Diagnostico	178	29	86	14

Fuente: Ficha de recolección de datos, octubre 2021



Fuente: Datos de la Tabla 2

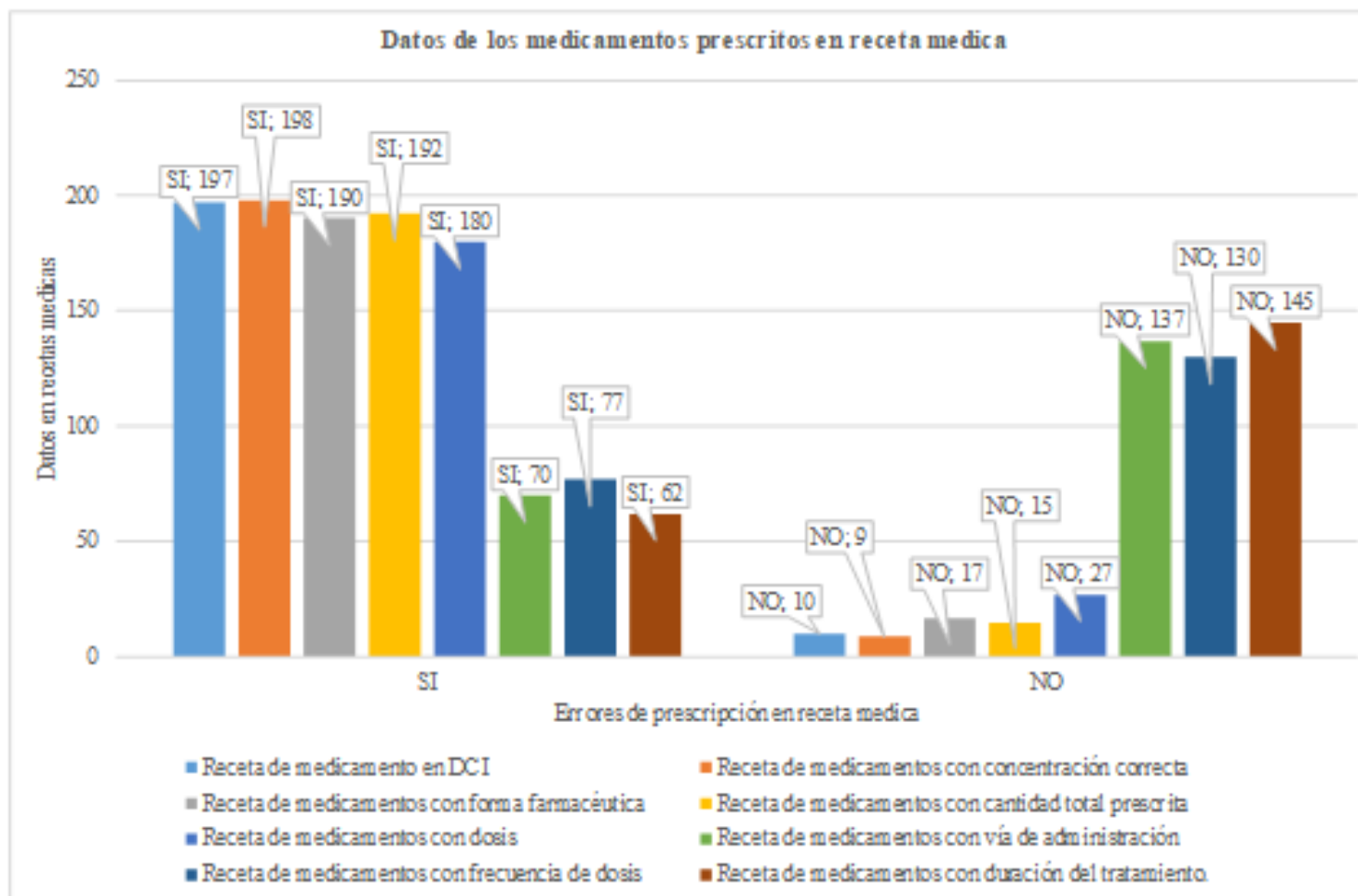
Figura 2. Datos de paciente en receta médica

5.1.3 Características de las recetas médicas con diagnóstico COVID-19 dispensadas en un establecimiento farmacéutico de la ciudad de Huancayo con respecto a los medicamentos prescritos

Tabla 3. Datos de los medicamentos prescritos en receta médica

Datos de medicamentos prescritos	Resultados de la verificación de registro de cada ítem en receta médica			
	Si	No	Si%	No%
Receta de medicamento en DCI	197	10	95	5
Receta de medicamentos con concentración correcta	198	9	96	4
Receta de medicamentos con forma farmacéutica	190	17	92	8
Receta de medicamentos con cantidad total prescrita	192	15	93	7
Receta de medicamentos con dosis	180	27	87	13
Receta de medicamentos con vía de administración	70	137	34	66
Receta de medicamentos con frecuencia de dosis	77	130	37	63
Receta de medicamentos con duración del tratamiento.	62	145	30	70

Fuente: Ficha de recolección de datos, octubre 2021



Fuente: Datos de la Tabla 3

Figura 3. Datos de medicamentos prescritos en receta médica

5.2 CONTRASTE DE HIPÓTESIS

La investigación realizada no planteó hipótesis, no es exploratorio, es totalmente descriptivo, se habla que, no todos los estudios cuantitativos deben plantear una hipótesis, el planteamiento de hipótesis obedece al alcance del estudio. Las que cuenta con hipótesis son las que tienen una estrategia de investigación correlacional o explicativa. (28)

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La evaluación de las características de recetas médicas de pacientes con diagnóstico COVID-19, dispensado en un establecimiento farmacéutico de la ciudad de Huancayo, se realizó de acuerdo a las normativas vigentes que se mencionan a continuación, Decreto Supremo N° 021-2001-S.A. el cual detalla en su capítulo IV “de las recetas”, artículos del 35 al 41, los datos que en forma clara se deben incluir en las recetas médicas a dispensarse, Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud publicada en el año 2005; Directiva Sanitaria N° 105-MINSA/2020/DIGEMID “Directiva que dictó disposiciones y medidas para la atención pertinente e inequívoca con medicamentos, otros productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, durante la emergencia sanitaria declarada ante la existencia del COVID-19”, se identificó que un 39% de los criterios correspondiente a los datos del médico prescriptor no fueron registrados correctamente, un 72% de criterios correspondientes a los datos del paciente no fueron incluidos en la receta médica, un 30% de datos de los medicamentos prescritos tampoco fueron registrados durante el periodo de investigación que duro desde marzo 2020 a octubre 2020, el reporte de mi investigación se puede comparar con lo reportado por Gamonal M. en su investigación “Errores en la prescripción de un medicamento en los consultorios exteriores de un Hospital de Ayacucho”, encontró que un 29,% de datos del paciente no fueron registrados, un 63,4% de datos de los medicamentos no fueron incluidos en las recetas, sugiriendo la socialización de estos hallazgos con los prescriptores.

Luego de elaborado mi investigación sobre las características de las recetas médicas de pacientes con diagnóstico COVID-19 dispensadas en un establecimiento farmacéutico de la ciudad de Huancayo, en relación a la dimensión datos del médico prescriptor, de los resultados se observó con relación a la firma y sello del prescriptor que un 69% (142 recetas) cumplían con ambos criterios correctamente, un 31% (65 recetas) no cumplían debido a que las fotografías de las recetas físicas obtenidas con una cámara digital no eran claras, se realizó la dispensación excepcionalmente según directiva N° 105-MINSA/2020/DIGEMID, se evidencio en muchas recetas, una imagen distorsionada de los sellos y firma, por exceso o falta de tinta, la nitidez en este criterio

es considerada necesaria, para poder realizar la dispensación del medicamento, debido a la emergencia sanitaria se realizó la atención a todas la recetas que cumplían con la nitidez, o al menos un cumplimiento de criterios considerados en el artículo 35 de Decreto Supremo N° 021-20001-S.A

Con relación a la fecha de expedición se encontró que un 98% (202 recetas) mostraban con mucha claridad la fecha de expedición, un 2% (5 recetas) no incluían, la fecha de prescripción es un criterio necesario para conocer el plazo de validez de la receta, y cumplir con el artículo 35, “dispensar solo cuando la información sea clara” en el tiempo de emergencia sanitaria ha sido un dato muy importante porque se evitó la automedicación por recurrencia de recuperación del familiar, amigo o vecino de la persona que recurría al establecimiento farmacéutico para adquirir el medicamento, evitando responsabilidad de mala dispensación y mal uso del portador de la receta

La fecha de expiración, en mi investigación solo un 3% (7 recetas) incluían este criterio y un 97% (200 recetas), no incluían el criterio, incumpliendo con el artículo 37 que a la letra menciona “vencido el plazo de validez de la receta fijado por el prescriptor, no podrá dispensarse contra su prestación, ninguno de los productos aludidos en ella”, se tuvo énfasis en este criterio debido a que diariamente el director técnico del establecimiento farmacéutico remitía las recetas físicas que eran presentadas a la DIGEMID, un error de esa magnitud, es sancionable y perjudicial.

Con relación al número de colegiatura y especialidad, del prescriptor, se encontró un 73% (151 recetas) que incluían de forma nítida el criterio investigado, un 27% (56 recetas) emitidas presentaban una imagen digital no muy nítida, pero el carácter sanitario permitía reconocer la prescripción farmacológica, realizado por un médico prescriptor, cumpliendo con la mayoría de criterios de los considerandos en D.S N° 021-2001-SA

Similares trabajos de investigación realizados por investigadores como Aguado C. quien investigó errores en la prescripción de medicamentos, indicando de 2205 recetas evaluadas encontró que no cumplían con la identificación del prescriptor un 8,3% (182

recetas), 15% (330 recetas) presentaron errores de legibilidad de la prescripción, de la misma manera los investigadores Lanza O y col. reportaron en su investigación de buenas prácticas de prescripción en cinco hospitales de la ciudad de la paz según el criterio de la organización mundial de salud, ellos indican que un 5,45% no consideran los datos del prescriptor y 29,54% realizaron una receta médica con caracteres o letras ilegibles.

Luego de haber realizado la investigación con respecto a los datos del paciente y las características de estos en las recetas médicas con diagnóstico COVID 19, señalo que en un 28% (58 recetas) consideraron los nombre y apellidos de los pacientes y un 72% (149 recetas) no registraron este dato, el manual de buenas prácticas de prescripción indica que al momento de formular la receta por parte del prescriptor se debe indicar los nombres del paciente, la directiva sanitaria N° 105-MINSA/2020/DIGEMID, declarada ante la existencia de COVID-19, indica que durante la generación de la receta, se debe cumplir con lo establecido en la normativa vigente, las normas deben de cumplirse en salvaguarda de la salud del paciente, debido a que una mala e incorrecta administración de medicamentos puede agravar o deteriorar la salud del paciente COVID.

El registro de la edad del paciente, está incluido dentro de las buenas prácticas de prescripción y debe ser de manera obligatoria cuando se trate de niños y anciano, en mi investigación reporto que un 9% (19 recetas) cumplían con el registro de esta información, frente a un 91% (188 recetas) que no incluían este dato importante, la falta de este dato puede ocasionar una incorrecta dispensación y perjudicar la salud del paciente por concentración inadecuada de las dosis.

El registro del número de historia clínica en recetas médicas oficiales debe realizarse con letra legible, en la institución donde realice la investigación se encontró un 4% (8 recetas) donde se visualizaba el número de historia clínica y se trata de recetas utilizadas en establecimientos hospitalarios, un 96% (199 recetas) no contenían este dato y son recetas prescritas en consultorios privados.

El Tipo de atención, es un dato importante que se registra en una receta médica oficial, debido a que sirve para el control de inventarios y stock según el destino del medicamento como son la atención por convenio, pacientes hospitalizados a quienes se apertura una cuenta corriente, pacientes SIS, entre otros tipos de atención, en mi investigación reporte un 11% (22 recetas) consideran el tipo de atención y un 89% (185 recetas) no incluyen el tipo de atención.

El registro del diagnóstico durante la prescripción de la receta, surge a partir de las decisiones médicas, según la experticia del profesional prescriptor en mi investigación reporto que un 86% (178 recetas) contenían este importante dato, 14% (29 recetas) no indicaban el diagnóstico, este error, no permite tener la seguridad en la dispensación

Los resultados expuestos coinciden con Espinoza X. en su investigación cumplimiento de las prescripciones médicas del hospital dos de mayo de la ciudad de Lima, encontró que un 54,9% (420 recetas) omitieron el código internacional de enfermedades además indica que existe un mínimo número de recetas que incumplen las buenas prácticas de prescripción,

De manera similar, Dávila A. en su investigación identifico que un 95,35% (23 890 recetas) presentaban la carencia de un dato del paciente como el nombre y apellido, genero, edad indico que el Ministerio de Salud del Perú, debe reforzar con capacitaciones de buenas prácticas de prescripción e impulsar el uso de recetas electrónicas

Por otro lado, en lo referente a las características de las recetas médicas de pacientes con diagnóstico COVID-19 y los datos de los medicamentos prescritos se logró evidenciar que se debe de considerar el nombre de los medicamentos prescritos anotando su denominación común internacional (DCI) y de manera opcional el nombre comercial de medicamento, un 95% (197 recetas) contenían esta información y un 5% (10 recetas) no incluía la información.

De la misma manera incluir en la receta médica la concentración del principio

activo de los medicamentos es parte de las buenas prácticas de prescripción en nuestro estudio el 96% (198 recetas) han considerado las abreviaturas internacionales como son el mg, g, o ml, frente a un 4% (9 recetas), que no consideran el dato.

Un criterio importante dentro de las buenas prácticas de prescripción es escribir en la receta la forma farmacéutica del medicamento, característica importante para realizar la correcta dispensación en nuestra investigación de reporta que el 92% (190 recetas) incluyen la presentación farmacéutica, un 8% (17 recetas) no incluyen este criterio.

La cantidad en unidades por toma es importante conocer la cantidad prescrita, dato que permite realizar una dispensación correcta de esa forma el paciente pueda recuperar la salud en la revisión de las recetas se registró que un 93% (192 recetas) cumplían con indicar este criterio, un 7% (15 recetas), no incluían este ejemplo.

Las diversas prescripciones de recetas médicas consideran la dosis que el paciente debe de ingerir según la enfermedad que presenta, controlando el uso racional del medicamento, reporto a partir de la revisión de recetas que un 87% (180 recetas) registraron este criterio, un 13% (27 recetas) no incluían el criterio observándose la falta de dosificación de los medicamentos prescritos.

Otro de los criterios para cubrir los niveles de presencia de los medicamentos en el organismo del paciente, es la vía de administración, diferenciándose las dosis terapéuticas en ingesta oral de formas solidas e ingreso de medicamentos líquidos por vía intramuscular e intravenosa, en mi investigación halle que un 34%(70 recetas) si realizaron la correcta prescripción de este criterio, un 66% (137 recetas) no lo hicieron, esto no permite realizar una buena dispensación rápida e inmediata, porque se tiene que entrevistar al paciente y explicar la formas farmacéuticas como inyectable, capsulas, tabletas, jarabes, aerosoles y el beneficio de cada una de estas presentaciones.

Un criterio importante es la frecuencia de dosis para realizar la dispensación correcta de la receta y recomendaciones por parte del profesional Químico Farmacéutico es observar la dosificación y cantidad exacta de los medicamentos para

una correcta administración , se reporta que el 37%(77 recetas), incluían el dato de referencia y un 63% (130 recetas) no lo consideraron, esto es una práctica de prescripción incorrecta pues merma la estabilidad de los medicamentos dispensados por uso incorrecto de los pacientes.

Después de dispensar el medicamento, se informa al paciente la duración del tratamiento, y el cumplimiento estricto de este debido a que el iniciar y no concluir con la ingesta, aplicación de los medicamentos provoca una lenta recuperación de la salud y la utilización de medicamentos de tercera generación, reporto en mi investigación que el 30%(62 recetas) cumplieron con registrar en la receta la duración del tratamiento, frente a un 70% (145 recetas) que fueron prescritas y no consideraron este criterio.

De manera similar Alvarado C. y col. reportaron en su investigación realizado en el Hospital Nueva Imperial de Chile, un 72,1% (2792 recetas) no incluían la concentración del medicamento prescrito, Aguado C. en su investigación realizado en el Hospital Mariana de Jesús de Ecuador, un 19% (420 rectas) no presentaban la dosis respectiva, tampoco la concentración del medicamento prescrito, 11,6% (256 rectas) no registraba la forma farmacéutica; 5,7% (125 recetas) no incluía el nombre genérico; 17,7% (390 recetas) no anotaron la vía de administración del medicamento, recomienda el investigador realizar la documentación de los errores a fin de realizar capacitaciones.

Por otro lado León G y col. producto de su investigación reportaron que un 20 % de recetas no registraban el nombre genérico del medicamento prescrito, un 14% no incluía la concentración, en un 28% no se observaba la forma farmacéutica, 34% de recetas no se observó la vía de administración, 6% no consideró dosis, un 10% no anoto la frecuencia de administración, en un 40 % no escribió el tiempo de duración del tratamiento para la recuperación de la salud concluyen los autores que la ausencia es preocupante y es una alarma para las entidades competentes, quienes deben proponer estrategias para logra una mejora considerable en la prescripción de recetas médicas.

CONCLUSIONES

1. Se determinó a partir de las características de 207 recetas médicas de pacientes con diagnóstico COVID-19, emitidos y dispensados durante el periodo de emergencia sanitaria nacional, según el manual de buenas prácticas de prescripción, emitida por el Ministerio de Salud del Perú, no incluyen criterios importantes en relación a datos del prescriptor, datos del paciente y datos de medicamentos prescritos, que serían aceptables en un 100% para ser dispensados correctamente en tiempos de no pandemia.
2. Los datos de los médicos prescriptores que emitieron receta médica con diagnóstico COVID 19, durante la emergencia sanitaria de acuerdo al manual de buenas prácticas de prescripción, indican que un 97% no anotó la fecha de expiración de la receta médica, por otra parte un 31% de las recetas presentaba errores en la firma y sello y en un 27% se pudo observar la falta de nitidez en el número de colegiatura y especialidad debido a que muchas recetas que se dispensaban venían en formato digital o impreso.

3. Los datos de los pacientes que se deben de incluir en las recetas médicas con diagnóstico COVID 19, dispensados durante la emergencia sanitaria y evaluados de acuerdo al manual de buenas prácticas de prescripción, mostraron que un 96% de las recetas no registra el número de historia clínica, un 9% no tenía el dato correspondiente a la edad, un 89% no registra el tipo de atención las recetas dispensadas en su mayoría pertenecían a las generas en consultorios externos.

4. Los datos de los medicamentos prescritos en las recetas médicas con diagnóstico COVID 19, emitidos, dispensados en el periodo de investigación de la emergencia sanitaria y caracterizados de acuerdo al manual de buenas prácticas de prescripción, indican que un 70% de las recetas no incluían la duración del tratamiento, un 66% no mencionaban la vía de administración y un 63% de las recetas no incluían la frecuencia de dosis.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la Universidad Peruana Los Andes, difundir los resultados alcanzados en esta investigación, mediante publicaciones dirigidas a la comunidad científica, con información de las buenas prácticas de prescripción.
2. Se recomienda a la Dirección Técnica de Boticas MIFARMA, realizar una capacitación de buenas prácticas de prescripción y dispensación dirigido a los prescriptores a fin de minimizar los errores los datos del prescriptor en las recetas médicas.
3. Se sugiere a todo el personal de Boticas MIFARMA validar las recetas a dispensarse a fin de que estas contengan los datos necesarios del paciente según lo indicado en el manual de buenas prácticas de prescripción de recetas medicase dispensación de recetas.
4. Es recomendable que el personal de Boticas MIFARMA valide los datos de los medicamentos prescritos a fin de dispensarse correctamente las recetas médicas prescritas de pacientes con diagnostico COVID – 19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Peñal Julián. La prescripción médica es un acto científico, ético y legal. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2002 Abr [citado 2021 Feb 03] ; 18(2): 114-116. Disponible en: <https://search.scielo.org/?lang=es&count=15&from=0&output=site&sort=&format=summary&fb=&page=1&q=La+prescripci%C3%B3n+m%C3%A9dica+es+un+acto+cient%C3%ADfico%2C+%C3%A9tico+y+legal.>
2. Ministerio de Salud. Buenas Prácticas de Prescripción. Proyecto Vigía (MINSA/USAID) ISBN: 9972-820-53-X. Lima. 2005.
3. Presidencia del Consejo de Ministros. Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19 y establece otras disposiciones. decreto supremo N° 083-2020-PCM. Diario oficial del bicentenario El Peruano. 2020.
4. Presidencia del Consejo de Ministros. Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia de la COVID-19 y modifica el Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, el Decreto Supremo N° 201-2020-PCM, el Decreto Supremo N° 002-2021-PCM y el Decreto Supremo N° 004-2021-PCM. 2020. Diario oficial del bicentenario El Peruano. 2021.
5. Alvarado C., Ossa X., Bustos L. Errores en las recetas médicas y en la preparación de estas en farmacia de pacientes ambulatorios: El caso del Hospital de Nueva Imperial. Rev. méd. Chile [Internet]. 2017 Ene [citado 2021 Feb 03] ; 145(1): 33-40. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000100005&lng=es.
6. León-Méndez, Glicerio; León-Méndez, Deisy; Pájaro-Castro, Nerlis; Gonzalez-Fegali, María Claudia; Granados-Conde, Clemente. Influencia de la prescripción médica en los errores asociados a pacientes en un Instituto de Previsión Social (IPS) de la Ciudad de Cartagena, Colombia. [Internet]. 2019 Ene [citado 2021 Feb 03] ; Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/2eed5046f55b8cd9141410da15d31b6b/1?pg-origsite=gscholar&cbl=1216408>
7. Lanza O., Rodríguez G., Prado M., Poma J., Quiroz R., Quispe C. Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 Hospitales Universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia). Cuad. - Hosp. Clín. [Internet]. 2015 [citado 2021 Feb 03] ; 56(2): 18-

24. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762015000200003&lng=es.
8. Simó S., Fraile D., Sánchez A., García A. Dispensación de medicamentos sin prescripción médica en oficinas de farmacia. Anales de Pediatría Volumen 79, numero 1, Julio 2013, Pages 10-14. [Internet]. 2017 [citado 2021 Feb 03]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.10.015>
9. Zavala M., Sánchez R. Calidad de prescripción de antibióticos en el servicio de pediatría de un Hospital General de Cárdenas, Tabasco, México, 2010. Rev. mex. cienc. farm [Internet]. 2014 Jun [citado 2021 Feb 03]; 45(2): 37-42. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-01952014000200005&lng=es
10. Gamonal M. Errores de prescripción médica en el servicio de consulta externa del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión” de Huanta - Ayacucho, en el período octubre 2015 a marzo 2016. Tesis para obtener el título de Químico farmacéutica. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica. 2018.
11. Acari Y, Pari M. Expendio de antibióticos sin receta médica para el tratamiento del Covid-19 en boticas y farmacias del distrito de San Martín de Porres-2020. Tesis para obtener el título de Químico farmacéutica. Universidad Roosevelt. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas. Huancayo. 2020.
12. Espinoza M. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional “Dos De Mayo” cercado de Lima -agosto-diciembre,2018. Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico. Universidad Norbert Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica. Lima. 2019.
13. Dávila A. Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan. Enero–Marzo 2016. Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica. Lima. 2018.
14. Campos C., Velásquez R. Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. Acta méd. Perú [Internet]. 2018 Abr [citado 2021 Feb 03]; 35(2): 100-107. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-9172018000200004&lng=es.

15. Pinedo Y., Romero J.V., Merino F.N. Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en pacientes hospitalizados. *Interciencia RCCI*. 2014;5(1):26-30.
16. Organización Mundial de la Salud. Guía de la buena prescripción. Programa de acción sobre medicamentos esenciales. Ginebra: OMS; 1994.
17. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. NCC MERP Taxonomy of Medication Errors. NCCMERP. [Internet] Disponible en: <https://www.nccmerp.org/sites/default/files/taxonomy2001-07-31.pdf>
18. Blanco R., José M. Calidad del proceso farmacoterapéutico a través de errores de medicación en un Hospital monográfico, [Tesis] Escuela universitaria de enfermería, fisioterapia y podología, Universidad Complutense de Madrid, 2011, España.
19. Sanunga S., Lupe T. Análisis del consumo de medicamentos en el área de emergencia del Hospital pediátrico Alfonso Villa Gómez, Román Riobamaba [Tesis] 2011, Ecuador.
20. Ministerio de la salud pública, Programa Nacional de Medicamentos VI versión 2012, La Habana Cuba.
21. Almeida T., Nancy F. Errores de prescripción en el área de consulta externa del Hospital José Félix Valdivieso santa Isabel, 2010 [tesis] Facultad de Ciencias Químicas, Universidad de Cuenca; Ecuador.
22. Praxis clínica y responsabilidad guía de prácticas clínicas seguras. Diario médico, Barcelona colegio oficial de mentges de Barcelona. 2002, 6 de julio 2018 disponible en: <http://puntsdevista.comb.cat/edicio8/praxis%20clinica/praxis clinica4.pdf>.
23. Ministerio de Salud. Aprueban el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afines. D.S. Nº 010-97-SA. Lima 1997.
24. Hernández R., Fernández C., Baptista L. Metodología de la Investigación [Internet]. 6.a ed. Mc Graw Hill; 2014. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
25. Mazzeti P. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Lima Perú [internet, Citado el 12 de diciembre del 2017]. Disponible en: http://www.spolfoc.org.pe/images/pdf/Manual_de_Buenas_Practicas_de_Prescripcion.pdf. 2005.

26. Martínez R, Rodríguez E. Manual de Metodología de la Investigación Científica [Internet]. Infomed. 2015 [citado 26 de junio de 2019]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/cielam/manual_de_metodologia_deinvestigacion_es.1.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: ANÁLISIS DE RECETAS MÉDICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO COVID-19 DISPENSADAS EN UN ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DE LA CIUDAD DE HUANCAYO - 2021

Formulación del problema	Formulación de objetivos	Hipótesis	Variables de investigación		Método
			Variab les	Dimen sión	
<p>Problema general ¿Cuáles son las características de las recetas médicas de pacientes con diagnóstico de COVID-19, atendidas en un establecimiento farmacéutico de la ciudad de Huancayo?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué características tiene una receta médica de pacientes con diagnóstico COVID-19, con respecto a los datos del paciente según la metodología del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción – MINSa 2005? • ¿Qué características tiene una receta médica de pacientes con diagnóstico COVID-19, con respecto a los datos del prescriptor según la metodología del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción – MINSa 2005? • ¿Qué características tiene una receta médica de pacientes con diagnóstico COVID-19, con respecto a los datos de los medicamentos según la metodología del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción – MINSa 2005? 	<p>Objetivo general Determinar las características de las recetas médicas de pacientes con diagnóstico COVID-19, dispensadas en un establecimiento farmacéutico de la ciudad de Huancayo.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar las características de las recetas médicas de pacientes con diagnóstico COVID-19 dispensadas en un establecimiento farmacéutico de la ciudad de Huancayo, utilizando la metodología del manual de las buenas prácticas de prescripción MINSa 2005, en los datos del médico prescriptor. • Evaluar las características de las recetas médicas de pacientes con diagnóstico COVID-19 dispensadas en un establecimiento farmacéutico de la ciudad de Huancayo, utilizando la metodología del manual de las buenas prácticas de prescripción MINSa 2005, en los datos del paciente. • Evaluar las características de las recetas médicas de pacientes con diagnóstico COVID-19 dispensadas en un establecimiento farmacéutico de la ciudad de Huancayo, utilizando la metodología del manual de las buenas prácticas de prescripción MINSa 2005, en los datos de los medicamentos prescritos. 	<p>La investigación no plantea hipótesis.</p>	<p>Recetas Médicas con diagnóstico Covid-19</p>	<p>Datos del médico prescriptor</p> <p>Datos del paciente</p> <p>Datos de los medicamentos prescritos</p>	<ol style="list-style-type: none"> Método de investigación. - Observacional. Tipo de investigación. - Básica, cuantitativa, no experimental y transversal. Nivel de investigación. -No Descriptivo. Diseño de la investigación. - Descriptivo simple (O → M). Población y muestra. - Población estará conformada por 449 recetas médicas, obtenidas entre los meses de octubre del 2020 a febrero del 2021, el mismo que debe indicar el diagnóstico de COVID-19. La muestra estará constituida por 207 recetas médicas diagnóstico de COVID-19, escogidos mediante muestre probabilístico aleatorio simple. Técnicas e instrumentos de recolección de datos <ol style="list-style-type: none"> Técnicas de recolección de datos. - Método de revisión documental (análisis documental). Instrumento de recolección de datos. - Ficha de recolección de datos. Procedimientos de la investigación <ol style="list-style-type: none"> Obtención de muestras. – Luego del permiso correspondiente del Director Técnico del establecimiento farmacéutico se realizó la colección de la muestra de recetas médicas con diagnóstico COVID-19, mediante la revisión documental. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción de la receta médica. - Se empleará el método de registro de datos utilizando la técnica de revisión documental para recolectar información escrita y luego anotarlos en la ficha de recolección de datos. Técnicas de procesamiento y análisis de datos. - Los resultados de las buenas prácticas de prescripción de recetas médicas con diagnóstico COVID-19, se presentarán mediante tablas y figuras, resaltando el dato que más tuvo errores de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas. Aspectos éticos de la investigación. - Se tomarán en cuenta los fundamentos establecidos en el capítulo IV - Ética de la investigación, artículo N° 27 (actividad investigativa), artículo 28 (comportamiento ético), del Reglamento General de Investigación. Además, artículo 4 (actividad investigadora) y artículo 5 (comportamiento de quienes investigan) escritos en capítulo II principios y normas de comportamiento del Código de Ética, la autodeterminación informativa, confidencialidad y privacidad de las personas involucradas, responsabilidad, enfocado a la pertinencia, alcances y repercusiones que involucre nuestra investigación en recetas médicas con diagnóstico COVID-19, atendidas en un establecimiento farmacéutico de la ciudad de Huancayo.

ANEXO 2

MATRÍZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Dimensión	Indicador	Tipo y escala de medición
Recetas Médicas con diagnóstico Covid-19	Datos del médico prescriptor	<ul style="list-style-type: none"> • Firma y sello del prescriptor • Fecha expedición • Fecha de expiración • Número de colegiatura y especialidad. 	Categoría nominal
	Datos del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre y apellidos • Edad • Historia clínica • Tipo de atención • Diagnostico 	Categoría nominal
	Datos de los medicamentos prescritos	<ul style="list-style-type: none"> • Receta de medicamento en DCI • Receta de medicamentos con concentración correcta • Receta de medicamentos con forma farmacéutica • Receta de medicamentos con cantidad total prescrita • Receta de medicamentos con dosis • Receta de medicamentos con vía de administración • Receta de medicamentos con frecuencia de dosis • Receta de medicamentos con duración del tratamiento. 	Categoría nominal

Fuente: Elaboración propia, julio 2022

ANEXO 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS – RECETAS MÉDICAS CON DIAGNOSTICO COVID-19			
Receta Nro.			
DIMENSIÓN	EXISTE ALGUN ERROR DE PRESCRIPCION		ESPECIFICAR
	SI	NO	
1. Datos del médico prescriptor			
1.1. Firma y sello del prescriptor			
1.2. Fecha expedición			
1.3. Fecha de expiración			
1.4. Número de colegiatura y especialidad.			
2. Datos del paciente			
2.1. Nombre y apellidos			
2.2. Edad			
2.3. Historia clínica			
2.4. Tipo de atención			
2.5. Diagnostico			
3. Datos de los medicamentos prescritos			
3.1. Receta de medicamento en DCI			
3.2. Receta de medicamentos con concentración correcta			
3.3. Receta de medicamentos con forma farmacéutica			
3.4. Receta de medicamentos con cantidad total prescrita			
3.5. Receta de medicamentos con dosis			
3.6. Receta de medicamentos con vía de administración			
3.7. Receta de medicamentos con frecuencia de dosis			
3.8. Receta de medicamentos con duración del tratamiento.			

Fuente: Elaboración propia, 2022.



ANEXO 4

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES DEL ESTUDIO: "ANÁLISIS DE RECETAS MÉDICAS DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO COVID-19 DISPENSADAS EN UN ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DE LA CIUDAD DE HUANCAYO-2021"

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres : Wester Campos Jaime Martin
- 1.2. Grado Académico / mención : Maestro en Ciencias de la Salud
- 1.3. DNI / Teléfono y/o célula : 18069286
- 1.4. Cargo e Institución donde labora : Universidad Peruana los Andes
- 1.5. Autor del Instrumento : Bach. Lavado Cuyutupa Rocio Pilar
- 1.6. Lugar y fecha : Huancayo 14 de noviembre de 2021

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:

Nº	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 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
						3	7

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	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	≥0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	≥0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	≥0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

EL INSTRUMENTO ES VÁLIDO Y PUEDE APLICARSE



Wester Campos Jaime Martin
Mg. Jaime M. Wester Campos
BIÓLOGO - MICROBIOLOGO
CRP 3796



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

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES DEL ESTUDIO: "ANÁLISIS DE RECETAS MÉDICAS DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO COVID-19 DISPENSADAS EN UN ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DE LA CIUDAD DE HUANCAYO-2021"

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 : Bach. Lavado Cuyutupa Rocio Pilar
- 1.6. Lugar y fecha : Huancayo 14 de noviembre de 2021

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:

Nº	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 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. Paola Armaulia Pimentel
 CQEP N° 12234

Mg. Q.F. Armaulia Pimentel, Paola Caroll



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

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES DEL ESTUDIO: "ANÁLISIS DE RECETAS MÉDICAS DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO COVID-19 DISPENSADAS EN UN ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DE LA CIUDAD DE HUANCAYO-2021"

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 celular : 20023445
- 1.4. Cargo e Institución donde labora : Universidad Peruana los Andes
- 1.5. Autor del Instrumento : Bach. Lavado Cuyutupa Rocio Pilar
- 1.6. Lugar y fecha : Huancayo, 14 de noviembre de 2021

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:

Nº	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
						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	○	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	○	≥0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	○	≥0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	⊗	≥0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....

Mg. Q.F. FIOROVICH ARCOS
 C.Q.F.P. 12654

Mg. Q.F. Fiorovich Arcos, Ivo Antony

ANEXO 5
DATOS DE INVESTIGACIÓN

FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS				
DIMENSIÓN	EXISTE ALGUN ERROR DE PRESCRIPCION			
	SI	NO	Si%	No%
1. Datos del médico prescriptor				
Firma y sello del prescriptor	142	65	69	31
Fecha expedición	202	5	98	2
Fecha de expiración	7	200	3	97
Número de colegiatura y especialidad.	151	56	73	27
2. Datos del paciente			0	0
Nombre y apellidos	58	149	28	72
Edad	19	188	9	91
Historia clínica	8	199	4	96
Tipo de atención	22	185	11	89
Diagnostico	178	29	86	14
3. Datos de los medicamentos prescritos			0	0
Receta de medicamento en DCI	197	10	95	5
Receta de medicamentos con concentración correcta	198	9	96	4
Receta de medicamentos con forma farmacéutica	190	17	92	8
Receta de medicamentos con cantidad total prescrita	192	15	93	7
Receta de medicamentos con dosis	180	27	87	13
Receta de medicamentos con vía de administración	70	137	34	66
Receta de medicamentos con frecuencia de dosis	77	130	37	63
Receta de medicamentos con duración del tratamiento.	62	145	30	70

ANEXO 6
SOLICITUD PARA EJECUCIÓN DE TESIS

SOLICITO: PERMISO PARA
REALIZAR TRABAJO DE
INVESTIGACION

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

Yo, **LAVADO CUYUTUPA ROCIO PILAR**, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, con código de matrícula **N° 986057C** y **DNI N° 40311525**, 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 **"ANÁLISIS DE RECETAS MEDICAS DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO COVI-19 DISPENSADAS EN UN ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO DE LA CIUDAD DE HUANCAYO-2021"**, para optar el grado académico de Químico Farmacéutico.


POR LO EXPUESTO:

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

Huancayo, 06 de AGOSTO de 2021


Boticas .ifarma
Calle Real N° 398 Esq. C/Ur. Puno N° 498
Huancayo




Amparo Baños Medina
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.O.F.P. N° 13342

AMPARO BAÑOS MEDINA

N° C.Q.F.P. 13342

ANEXO 7
DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN PARA REALIZAR TESIS

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

CARTA N°68 – 2021 – MIFARMA S.A.C.

Sr(a). LAVADO CUYUTUPA ROCIO PILAR

S.D.

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente, asimismo hacer de su conocimiento que habiendo recepcionado la solicitud donde identifica con código de matrícula N° 986057C y DNI N° 40311525 donde solicita permiso para realizar trabajo de investigación que dirige sobre **"ANÁLISIS DE RECETAS MEDICAS DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO COVI-19 DISPENSADAS EN UN ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO DE LA CIUDAD DE HUANCAYO-2021"**, egresada de la facultad de ciencias de la salud de la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Peruana Los Andes, esta jefatura otorga su aceptación para realizar trabajo de investigación.

Sin otro particular me suscribe de Ud.

Atentamente

Huancayo, 06 de AGOSTO de 2021



Amparo Baños Medina
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.O.F.P. N° 13342

Q.F. AMPARO BAÑOS MEDINA

N° C.Q.F.P. 13342



ANEXO 8
COMPROMISO DE AUTORÍA

COMPROMISO DE AUTORÍA

ROCIO PILAR LAVADO CUYUTUPA, identificada con DNI **40311525**, domiciliada en Psje. Alfonso Ugarte 105 Cerrito de La Libertad ; egresada de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Peruana Los Andes, me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de nuestra investigación titulada **“ANÁLISIS DE RECETAS MÉDICAS DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DE LA CIUDAD DE HUANCAYO-2021”**, si se consideren datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaramos bajo juramento que este trabajo de investigación es de propia autoría, los datos presentados serán reales y se respetarán las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 01 de Enero del 2022



Bach. Rocio Pilar Lavado Cuyutupa
DNI 40311525

ANEXO 9

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo **ROCIO PILAR LAVADO CUYUTUPA**, identificado (a) con DNI N° 40311525 estudiante/docente/egresado la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica, vengo implementando el proyecto de tesis titulado “**ANÁLISIS DE RECETAS MÉDICAS DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DE LA CIUDAD DE 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.

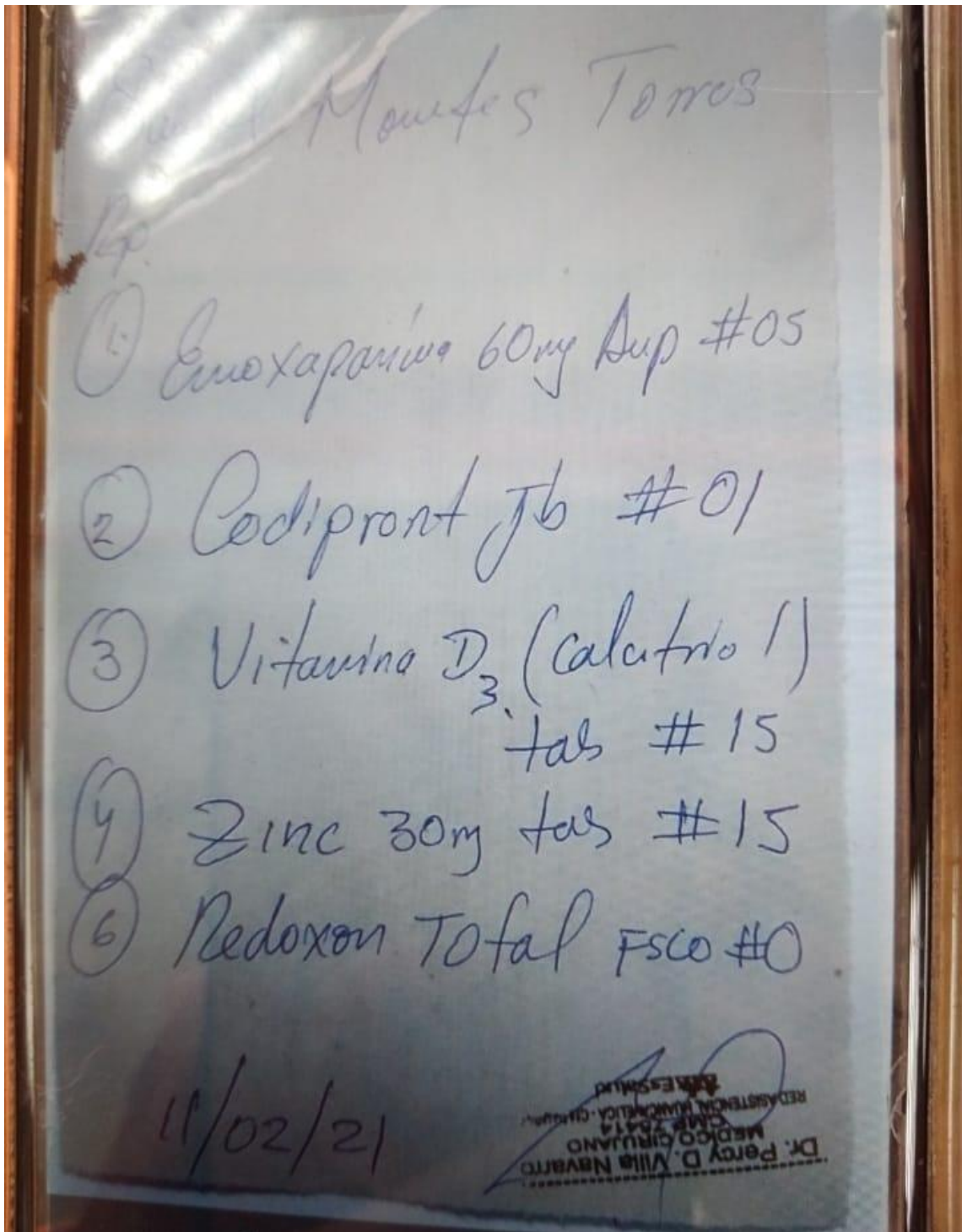
Huancayo, 01 de Enero del 2022.



Apellidos y nombres: Roció Pilar Lavado Cuyutupa
Responsable de investigación

ANEXO 10

GALERÍA FOTOGRÁFICAS DE RECETAS ATENDIDAS





HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO
"DANIEL ALCIDES CARRIÓN" - HUANCAYO



RECETA SISMED 0679796

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	EDAD
Tovar	Garza	Beatriz	

CIE-10

DIAGNÓSTICO:

PROCEDECENCIA:				
EMERG.	C. EXTERNO	HOSPITALIZ.	U.C.I.	S.O.P.

N° CUENTA SIS
/CTA CTE:

SERVICIO: COVID-19

TIPO DE ATENCIÓN:				
VENTA CONT.	CUENTA CTE.	CONV.	S.I.S.	INT. SANIT.

N° CAMA: N° H. CLÍNICA:

MEDICAMENTOS / INSUMOS - Obligatorio en D.C.I. (Denominación Común Internacional)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
--------------------------------------------------------------------------------------	---------------	--------------------	----------

Rp. Paracetamol 500 mg # 10 Tab
Azitromicina 500 mg # 08 Tab
Riparian # 10 Tab
Bromazepam 3 mg # 10 Tab
Sulfato de Zorc 30 mg # 20 Tab
Cetirizina # 20 Tab

21-08-20

Se otorga:
Azitromicina 500mg - Sus 1

Fecha: 21-08-20

Recibido por:

D.N.I. N°:

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO
"DANIEL ALCIDES CARRIÓN" - HUANCAYO
Firma y Sello del Médico
D. Daniel Alcides Carrión
C.M.P.

Responsable Farmacia

Firma:

Hora:

MINSA

"ESTAMOS TRABAJANDO PARA SU MEJOR ATENCIÓN EN NUESTRA NUEVA INFRAESTRUCTURA"

Carlos JULIAN Lezo Saroburo

E:42a

DX: ① COVID 19

- ② SD. ANSIOLO DERREJAW #07
TAB
- ③ Omeprazol 20m TAB #07
02 TAB VO q24hx 7día.
- ④ Dexacort 4m TAB #10
02 TAB VO q12hx 3día
- ⑤ Levofloxacino 750m TAB #07
02 TAB VO q24hx 7día
- ⑥ N-Acetilufeno 200m sobre #2/
02 sobre 100 q8hx 7día
- ⑦ Dextrometorfano 15/su TAB #01
10cc q8hx 7día
- ⑧ Doloquimogano 500/su #15
02 TAB VO q8hx 3día
- ⑨ Quetiapina 100m #10
02 TAB VO q12hx 3día
- ⑩ Neuril 0,5m TAB #05

02 TAB VO q24hx 3día

05/03/21

Dr. OSCAR CONTRERAS R.
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 77000

Emergencias: 985261144 / E-mail: ceachg@hotmail.com
 Nombre del Paciente: ROJAS MENDOZA, ERNESTO

Av. Ntra Sra de Luján
 (J18,8)

1. Cotrimoxol 1g amp 14 → 02 amp + 1/2 amp x 7d
100cc SF / GV
2. Dexametason 4mg amp 23 → 0.5 amp + 1/2 amp en 2h x 3d (aprox)
100cc SF
1/2 amp 02 amp en 24h x 4d
3. Hidroxidungu 400mg 10 → 01 cap vo (8am/8pm) x 3d Limp
1/2 cap vo (8am/8pm) x 4d
4. Ivermectina 6mg 02 → 3,3 mL vo q/24h x 3d (7am)
5. PRODANA 150mg (Dosis única) 14 → 01 cap vo (9am/9pm) x 7d
6. Tussyl 150mg 02 → 10 mL (7am/12m/5pm/10pm) x 3d
10 mL 10 mL 7am/3p/10pm x 4d



Médico de
GUARDIA



Dr. Armando Massé CMP 21575

↓ 95%
Rp.

PO₂ = 98%

- 1) CETIRIZINA 10 m
1 Tableta / DESAYUNO x 10 días
- 2) IVERMECTINA 6 m
2 gotas x kilo / DÍA EN /
VPA DE OROS
x 3 días
- 3) AZITROMICINA 500 m
1 cap / DESAYUNO x 5 días
- 4) IBUPROFENO 400 m
1 cap D/A/C x 3 días
- 5) Distonase por 11 días

27 - Mayo - 11

Dr. Armando Massé F.
Médico Cirujano
CMP 21575

Columna Médico de Guardia. Todos los martes en **EXPRESO**

Radio **EXITOSA** 95.5 FM Lunes a Viernes de 4 a 6pm.

doctorarmandomasse@gmail.com / Coordinación General 997510345/994214917

Antonio Michilot - Neurocirujía 986-661028 / Dr. Boris Garro - Reumatología 940-250922 / Dr. Victor Senisse - Laboratorista 993-28
Leyla Meléndez - Cirujano Plástico 995-952451 / Dr. Alfredo Jiménez - Traumatólogo 992-698276 / Dra. Elsa Padilla - Otorrino 993-5
Dra. Romyna La Rosa - Endocrinóloga 988-533637 / Dr. Fermín Silva - Oftalmólogo 613-9292 / Dr. Alberto Tejada - Urólogo 224-410
Dr. Ricardo Loza - Gastroenterólogo 612-6666 / Dr. Jorge Jaime M. - Odontólogo 225-5297

ANEXO 11
GALERÍA FOTOGRÁFICA DE PARTICIPACIÓN EN DISPENSACIÓN





