



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE
PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS MÉDICAS PARA LA
COVID-19 EN LA CLÍNICA SAN MIGUEL ARCÁNGEL, SAN
JUAN DE LURIGANCHO, ENERO-MAYO, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTORES:

Bach. CARBAJAL OCAÑA, YOLANDA

Bach. PRADO POMA, WARREN MIULLER

ASESORA:

M. Sc. VELARDE APAZA, LESLIE DIANA

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A nuestros docentes que nos han acompañado durante este largo camino, brindándonos su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y fortaleciendo nuestra formación universitaria. A nuestros familiares por habernos forjado como las personas que somos en la actualidad, y ser nuestro motivo para continuar en este largo camino.

Agradecimiento

A la Universidad María Auxiliadora por formarnos, y en general a los docentes, por compartir sus conocimientos, calidad humana y amistad. Además, dar gracias a Dios por ser nuestro principal apoyo y motivador día a día, y así continuar con nuestras metas de obtener el título profesional de Químico Farmacéutico.

Índice general

RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	5
III. RESULTADOS	9
IV. DISCUSIÓN	18
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
VI. ANEXOS	27

Índice de tablas

Tabla 1. Grado del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19 en la Clínica San Miguel Arcángel	9
Tabla 2. Grado del cumplimiento de los datos del prescriptor de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19 en la Clínica San Miguel Arcángel.....	10
Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes de los indicadores de la dimensión datos del prescriptor.....	11
Tabla 4. Grado del cumplimiento de los datos del paciente de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19 en la Clínica San Miguel Arcángel	12
Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentajes de los indicadores de la dimensión datos del paciente.....	13
Tabla 6. Grado del cumplimiento de los datos del medicamento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19 en la Clínica San Miguel Arcángel.....	14
Tabla 7. Distribución de frecuencias y porcentajes de los indicadores de la dimensión datos del medicamento.....	15
Tabla 8. Grado del cumplimiento de otros datos de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19 en la Clínica San Miguel Arcángel	16
Tabla 9. Distribución de frecuencias y porcentajes de los indicadores de la dimensión otro datos.....	17

Índice de anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	28
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	29
Anexo C. Fichas de validación de instrumentos de recolección de datos	31
Anexo D. Evidencia del trabajo de campo.....	34

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19 en la Clínica San Miguel Arcángel, del distrito de San Juan de Lurigancho, enero a mayo de 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS: Enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y no experimental, muestra de 1200 recetas médicas para COVID-19 en la Clínica San Miguel Arcángel del distrito de San Juan de Lurigancho, durante enero a mayo de 2021.

RESULTADOS: Los resultados evidencian que el 100.0% de la muestra presenta incumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) en recetas médicas para la COVID-19 en la Clínica San Miguel Arcángel, en las dimensiones, el 99.9% de datos del prescriptor como los datos del medicamento presentan cumplimiento de las BPP en recetas médicas para COVID-19, asimismo, el 100.0% de datos del paciente y 62.9% de otros datos presentan incumplimiento de las BPP en recetas médicas para COVID-19, además, los indicadores 1, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 14 y 15 presentan el 100.0% de cumplimiento de las BPP.

CONCLUSIONES: El 100.0% de la muestra presenta incumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19, asimismo, la mayor parte de la muestra (99.9%) evidencia cumplimiento de datos del prescriptor y datos del medicamento de las BPP, y la totalidad de la muestra (100.0%) de datos del paciente y la mayor parte de la muestra de otros datos (62.9%) presentan incumplimiento de las BPP en recetas médicas para COVID-19.

PALABRAS CLAVE: cumplimiento, Buenas Prácticas de Prescripción, recetas médicas, COVID-19

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the degree of compliance with Good Prescribing Practices in medical prescriptions for COVID-19 at the San Miguel Arcángel Clinic, in the San Juan de Lurigancho district, January to May 2021.

MATERIALS AND METHODS: Quantitative approach, descriptive and non-experimental design, sample of 1200 medical prescriptions for COVID-19 at the San Miguel Arcángel Clinic in the San Juan de Lurigancho district, during January to May 2021.

RESULTS: The results show that 100.0% of the sample presents non-compliance with Good Prescribing Practices (BPP) in medical prescriptions for COVID-19 at the San Miguel Arcángel Clinic, in the dimensions, 99.9% of the prescriber's data as the drug data show compliance with the BPP in prescriptions for COVID-19, likewise, 100.0% of patient data and 62.9% of other data present non-compliance with the BPP in prescriptions for COVID-19, in addition, indicators 1 , 3, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 14 and 15 show 100.0% compliance with the BPP.

CONCLUSIONS: 100.0% of the sample presents non-compliance with Good Prescribing Practices in medical prescriptions for COVID-19, likewise, most of the sample (99.9%) shows compliance with the prescriber's data and data on the BPP medication, and the entire sample (100.0%) of patient data and most of the sample of other data (62.9%) show non-compliance with the BPP in prescriptions for COVID-19.

KEY WORDS: compliance, Good Prescribing Practices, prescriptions, COVID-19

I. INTRODUCCIÓN

La seguridad que se debe brindar a los pacientes es el aspecto más importante que tienen los sistemas de salud en el mundo, por ello la asistencia sanitaria debe estar enfocada en brindar servicios de salud de calidad que reduzcan el riesgo de mortalidad y contagio de enfermedades (1).

La prescripción médica por ser un acto complejo y de sumo cuidado, debe realizarse por profesionales con habilidades o especializaciones específicas, actitudes éticas y enorme responsabilidad, ya que si cometen errores en la receta médica que entregarán al paciente podrían ocasionar un mayor daño o eventos adversos que podrían ser causantes de reacciones secundarias, resistencia a los medicamentos, etc.; por ello se busca que el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción maximicen la eficacia de los medicamentos, y minimicen riesgos y costos en atención de la salud (2).

La actual pandemia de la COVID-19, ha generado que exista un distanciamiento físico entre personas, lo que se aplica con mayor severidad en establecimientos de salud, lo que conlleva a que no se pueda evaluar como convencionalmente se hacía a los pacientes para realizar el diagnóstico y prescripción médica adecuada de las enfermedades o infecciones que presenten, generando nuevas alternativas de prescripción con el empleo de tecnologías en la consulta médica y prescripciones digitales, que buscan minimizar los errores en la medicación y evitar una prescripción médica incorrecta (3).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (4) señaló que en el mundo, el 7% de ingresos hospitalarios se deben a los errores en las prescripciones médicas, además, mencionan que se puede reducir este problema implementado sistemas informáticos para prescribir medicamentos, que reducen en un 48% los errores en las recetas médicas; en el 2017, la OMS, lanzó una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores de prescripción, ya que, en Estados Unidos, este problema es causa

de una muerte al día y de 1,3 millones de enfermedades al año, además, originan un costo mundial de alrededor de 1% del gasto a nivel sanitario (5).

Se genera un uso irracional de medicamentos, cuando existen errores en las recetas médicas, por prescribirse demasiados medicamentos, solo recetar los de marca, con dosis incorrectas y varios efectos secundarios, lo que genera un mayor riesgo cuando no se considera las características de los pacientes como alergias, padecimiento de otra enfermedad crónica, etc. (6).

Los problemas relacionados a la prescripción médica se generan por diversos factores asociados, en caso de los prescriptores se produce por desconocimiento terapéutico, incumplimiento del manual de buenas prácticas de prescripción, falta de capacitación en preparación y expendio de recetas médicas, etc.; otros factores externos involucrados en este problema es la precariedad de las condiciones económicas en establecimientos de salud, barreras culturales en la sociedad, deficiente cobertura de la salud en algunos países, etc. (7).

Por otro lado, durante las fases del proceso terapéutico y prescripción médica, y hasta el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente, se generan errores médicos en relación a la atención primaria, los que ocurren en el 11% de las recetas que son prescritas, generadas por la presencia de factores como la polifarmacia, variación en denominaciones de los medicamentos por ser genéricos o de marca, desconocimiento de datos que se deben anotar en una receta médica, etc. (8).

De acuerdo a la OMS (2) la prescripción médica se define como *“el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica”*. Este proceso de prescripción es una especie de instrucción que realiza un prescriptor y que se dirige a un dispensador, en el que se debe prever que la prescripción sea adecuada para el tratamiento de las afecciones o dolencias del paciente en base a medicamentos y terapias interdisciplinarias (9).

De esta manera el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, busca generar tratamientos que brinden eficacia y seguridad, para ello se debe considerar

definir correctamente el problema del paciente, especificar el fin terapéutico, establecer el régimen terapéutico, seleccionar correctamente el o los medicamentos y su esquema de administración, redactar la prescripción médica e informar al paciente sobre el tratamiento (10).

Además, la prescripción médica, debe considerar el cumplimiento de aspectos esenciales como el nombre, dirección y número de colegiatura del prescriptor con firma y sello, la Denominación Común Internacional (DCI), dosis, forma farmacéutica y administración del medicamento, los datos del paciente, el lugar y fecha de expedición y expiración de la receta, y todo ello con letra legible (11).

Agudo (12), en el año 2017, sostuvo como objetivo determinar los errores de prescripción en la emisión de recetas médicas, en un estudio descriptivo, en 3305 recetas; encontrando 66,7% de errores, además los errores más comunes fueron la omisión de dosis (19%), de la vía de administración (17,7%) e ilegibilidad de la prescripción (15%).

Alvarado, *et al.* (13), en el año 2016, presentó como fin determinar errores en las recetas médicas, en un estudio descriptivo, en 40 recetas, hallando que el 27,9% de recetas no presenta errores, y los más comunes fueron la concentración del medicamento (32,6%), ausencia de datos del médico (24,6%), duración del tratamiento (22,7%) y administración (16,3%).

Páez, *et al.* (14), en el año 2016, tuvieron como objetivo determinar los errores más frecuentes en la prescripción, en un estudio descriptivo, en 16 profesionales de salud; encontrando que el 86% presentan errores en la administración de la receta, y el 56% indica una dosis incorrecta.

Velasco (15), en el año 2019, presentó como fin evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas, en un estudio descriptivo y transversal, en 1032 recetas; hallando que el 54,85% cumple con las buenas prácticas de prescripción, además, no se cumple en 22,55% en la dimensión datos del medicamento, y 13,04% en la legibilidad de la receta.

Villacorta (16), en el año 2019, sostuvo como objetivo evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, en un estudio descriptivo y transversal, en 858

prescripciones; encontrando que no cumplen en vía de administración (31,93%), DCI (21,21%), e ilegibilidad de la receta (27,4%).

Dávila (17), en el año 2018, presentó como fin verificar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en receta médicas, en un estudio descriptivo y transversal, en 25060 recetas; hallando que el 4,65% cumplen con las buenas prácticas de prescripción, siendo los errores más comunes no colocar datos del paciente (95,33%), la frecuencia y duración del tratamiento (32,6%), y tener letra ilegible (26%).

Por otro lado, la justificación teórica del presente estudio, se basa en incrementar el conocimiento sobre el grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas, específicamente en prescripciones para la COVID-19, debido a que existe escaso conocimiento sobre este tema en investigaciones antecedentes; en relación al valor práctico, a partir de los resultados se podrá plantear el desarrollo de charlas a los profesionales encargados de la prescripción con el fin de sensibilizarlos en el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción; y en la justificación metodológica se empleará un instrumento de recolección de datos, con el que se podrá evaluar de forma correcta el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, ya que contará con una validez y confiabilidad aceptable, y también podrá ser empleado en futuras investigaciones sobre temas similares.

El objetivo general del presente estudio es determinar el grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas para la COVID-19 en la Clínica San Miguel Arcángel, del distrito de San Juan de Lurigancho, durante el periodo de tiempo de enero a mayo de 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

Enfoque: El enfoque del estudio es cuantitativo ya que se empleó la recolección y análisis de datos para plantear nuevas preguntas de investigación en el proceso de interpretación (18).

Diseño: El diseño de estudio es descriptivo y no experimental, debido a que abordó la variable de investigación sin realizar intervención alguna, y es transversal por que la recolección de datos se dio en un punto específico del tiempo (18).

2.2 Población, muestra y muestreo

La población estuvo constituida por las recetas o prescripciones médicas para la COVID-19 impartidas por los profesionales médicos de la Clínica San Miguel Arcángel ubicada en el distrito de San Juan de Lurigancho, durante los meses de enero a mayo de 2021, las cuales fueron en promedio de 8 recetas diarias, por lo que se obtuvieron un total de 1200 recetas durante este periodo de tiempo.

El muestreo fue no probabilístico intencional, ya que se seleccionaron todas las prescripciones médicas a las que se tuvo acceso durante el periodo enero-mayo de 2021.

Criterios de inclusión

- Prescripciones médicas para la COVID-19 impartidas por los profesionales médicos de la Clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho.

Criterios de exclusión

- Prescripciones médicas para la COVID-19, no impartidas por los profesionales médicos de la Clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho.

- Prescripciones médicas que no sean para la COVID-19, impartidas por los profesionales médicos de la Clínica San Miguel Arcángel, San Juan de Lurigancho.

2.3 Variable de investigación

La investigación presenta como variable de estudio al cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas para el tratamiento de COVID-19.

Definición conceptual.

El cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción está referida a la maximización del uso racional de los medicamentos hasta lograr una efectividad ideal, minimizando riesgos relacionados al uso de medicamentos en el paciente (9).

Definición operacional.

Es la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción para la COVID-19, tanto en los datos del prescriptor, del paciente, del medicamento y otros datos complementarios en la receta médica, a través del Formato de Lista de chequeo del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.

2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos fue un Formato de Lista de Chequeo del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, con el objetivo de conocer el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas médicas para el tratamiento de la COVID-19

El instrumento ha sido elaborado en base a la revisión de la literatura existente sobre las Buenas Prácticas de Prescripción, el cual consta de 17 ítems con los aspectos a evaluar, los que se encuentran divididos en 4 dimensiones que son los Datos del prescriptor (4 ítems), Datos del paciente (4 ítems), Datos del

medicamento (6 ítems) y otros datos complementarios (3 ítems), con alternativas de respuesta de SI o No del cumplimiento.

Además, la validación del formato de lista de chequeo se realizó por medio de la validez de contenido que fue efectuado por expertos o jueces, para ello los investigadores entregaron ejemplares de las fichas de calificación, matriz de operacionalización de variables y el cuestionario a los expertos, quienes son profesionales con conocimientos del tema y así pudieron evaluar adecuadamente el instrumento, y una vez revisado aprobaron los cuestionarios y entregaron a los investigadores para realizar el análisis estadístico.

2.5 Proceso de recolección de datos

Se coordinó con el responsable del área de farmacia de la Clínica San Miguel Arcángel, al Q.F. Denis Hernán Reyes Romero se le solicitó el permiso para poder ingresar al servicio de farmacia, para ello se emitió una solicitud a nombre de la universidad dirigida a la Clínica San Miguel Arcángel.

Después de aceptada la solicitud, los investigadores pudieron instalarse en el servicio de farmacia de la clínica para registrar el cumplimiento de los datos de las prescripciones médicas que fueron atendidas a lo largo de los meses de enero a mayo de 2021; para ello se procedió a llenar el Formato de Lista de chequeo del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en base a las recetas médicas recibidas.

2.6 Métodos de análisis estadísticos

El método de análisis estadístico que se empleó fue el descriptivo, con la que se elaboró las tablas de frecuencias y porcentajes, con las que se conoció la distribución de la muestra de acuerdo al grado de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas para el tratamiento de la COVID-19; asimismo, se utilizó el programa estadístico SPSS 24.0 IBM para realizar el análisis de los datos.

2.7 Aspectos éticos

Como menciona Mora (19) para el desarrollo de la presente investigación se utilizaron los principios de Beneficencia, con la cual las acciones a desarrollarse fueron en favor de los demás y no los dañaron y se mantuvo su bienestar; además, el de No-maleficencia, que permitirá abordar aquellos aspectos que se relacionan a no hacer daño, prevenir el dolor de los individuos y confidencialidad de datos.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Grado del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19 en la Clínica San Miguel Arcángel

Grado del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19	n	%
Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción	0	0.0
No cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción	1200	100.0
Total	1200	100.0

En la tabla 1 se puede apreciar el grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19 en la Clínica San Miguel Arcángel del distrito de San Juan de Lurigancho, observándose que el 100.0% de la muestra no presenta cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción.

Tabla 2. Grado del cumplimiento de los datos del prescriptor de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19 en la Clínica San Miguel Arcángel

Grado del cumplimiento de los datos del prescriptor de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19	n	%
Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción	1199	99.9
No cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción	1	0.1
Total	1200	100.0

Se observa en la tabla 2 el grado de cumplimiento de la dimensión datos del prescriptor de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19, apreciándose que el 99.9% de la muestra presenta cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en esta dimensión, y el 0.1% de la muestra no presenta cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en los datos del prescriptor.

Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes de los indicadores de la dimensión datos del prescriptor.

Dimensión	Indicadores	Cumplimiento		No cumplimiento	
		f	%	f	%
	I1. Nombres y apellidos del prescriptor	1200	100.0	0	0.0
Datos del prescriptor	I2. Número de colegiatura del prescriptor	1199	99.9	1	0.1
	I3. Firma del prescriptor	1200	100.0	0	0.0
	I4. Sello del prescriptor	1200	100.0	0	0.0

En la tabla 3 se observa la distribución de frecuencias y porcentajes de los indicadores de la dimensión datos del prescriptor, apreciándose que tanto en los indicadores 1, 3 y 4 el total de las recetas médicas para COVID-19 cumplen en su totalidad con las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) en dichos indicadores (100.0%), y en el caso del indicador 2 el cumplimiento de las BPP es del 99.9%.

Tabla 4. Grado del cumplimiento de los datos del paciente de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19 en la Clínica San Miguel Arcángel

Grado del cumplimiento de los datos del paciente de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19	n	%
Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción	0	0.0
No cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción	1200	100.0
Total	1200	100.0

Se aprecia en la tabla 4 el grado de cumplimiento de la dimensión datos del paciente de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19, observándose que el 100.0% de la muestra presenta incumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en los datos del paciente.

Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentajes de los indicadores de la dimensión datos del paciente.

Dimensión	Indicadores	Cumplimiento		No cumplimiento	
		f	%	f	%
Datos del paciente	15. Nombres y apellidos del paciente	1200	100.0	0	0.0
	16. Género del paciente	0	0.0	1200	100.0
	17. Edad del paciente	1053	87.7	147	12.3
	18. Diagnóstico	387	32.3	813	67.7

En la tabla 5 se aprecia la distribución de frecuencias y porcentajes de los indicadores de la dimensión datos del paciente, observándose que en el indicador 5 el total de las recetas médicas (100.0%) cumple con las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), en el indicador 6, existe un incumplimiento de las BPP del total de las recetas médicas (100.0%), en el indicador 7, el 87.7% cumple con las BPP en las recetas médicas y el 12.3% no cumple, y en el indicador 8, el 32.3% cumple con las BPP en las recetas médicas y el 67.7% no cumple.

Tabla 6. Grado del cumplimiento de los datos del medicamento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19 en la Clínica San Miguel Arcángel

Grado del cumplimiento de los datos del medicamento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19	n	%
Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción	1199	99.9
No cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción	1	0.1
Total	1200	100.0

En relación a la tabla 6 se observa el grado de cumplimiento de la dimensión datos del medicamento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19, apreciándose que el 99.9% de la muestra presenta cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en esta dimensión, y el 0.1% de la muestra presenta incumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en los datos del medicamento.

Tabla 7. Distribución de frecuencias y porcentajes de los indicadores de la dimensión datos del medicamento.

Dimensión	Indicadores	Cumplimiento		No cumplimiento	
		f	%	f	%
Datos del medicamento	I9. Denominación Común Internacional (DCI)	1199	99.9	1	0.1
	I10. PNUME	1200	100.0	0	0.0
	I11. Concentración del medicamento	1200	100.0	0	0.0
	I12. Dosis del medicamento	1200	100.0	0	0.0
	I13. Frecuencia	1200	100.0	0	0.0
	I14. Duración del tratamiento	1200	100.0	0	0.0

En la tabla 7 se observa la distribución de frecuencias y porcentajes de los indicadores de la dimensión datos del medicamento, apreciándose que existe en el indicador 9 un cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) del 99.9% de las recetas médicas, y en los indicadores 10, 11, 12, 13 y 14 el total de las recetas médicas para COVID-19 cumplen en su totalidad con las BPP en dichos indicadores (100.0%).

Tabla 8. Grado del cumplimiento de otros datos de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19 en la Clínica San Miguel Arcángel

Grado del cumplimiento de otros datos de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19	n	%
Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción	445	37.1
No cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción	755	62.9
Total	1200	100.0

Con respecto a la tabla 8 el grado de cumplimiento de la dimensión otros datos de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19, apreciándose que el 37.1% de la muestra presenta cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en esta dimensión, y el 62.9% de la muestra no presenta cumplimiento de otros datos de las Buenas Prácticas de Prescripción.

Tabla 9. Distribución de frecuencias y porcentajes de los indicadores de la dimensión otro datos.

Dimensión	Indicadores	Cumplimiento		No cumplimiento	
		f	%	f	%
Otros datos	I15. Letra legible	1200	100.0	0	0.0
	I16. Fecha de expedición	1198	99.8	2	0.2
	I17. Fecha de expiración	445	37.1	755	62.9

En la tabla 9 se aprecia la distribución de frecuencias y porcentajes de los indicadores de la dimensión otros datos, observándose que en el indicador 15 el total de las recetas médicas (100.0%) cumple con las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), en el indicador 16, existe un cumplimiento de las BPP del 99.8% de las recetas médicas e incumplimiento del 0.2%, y en el indicador 17, el 37.1% cumple con las BPP en las recetas médicas y el 62.9% no cumple.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión.

En relación al cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19 en la Clínica San Miguel Arcángel del distrito de San Juan de Lurigancho, se encontró en el presente estudio que el 100.0% de las muestras de recetas médicas no presenta cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción. Por su parte en las investigaciones antecedentes se evidenció que según Agudo (12) existe un 66.7% de errores o incumplimiento de las recetas médicas, asimismo de acuerdo a Alvarado, *et al.* (13) el 27.9% de las recetas médicas evaluadas no presenta errores, por otro lado Velasco (15) evidenció que el 54.85% de su muestra cumple con las buenas prácticas de prescripción, y Dávila (17) demostró en su investigación que el 4.65% de su muestra de recetas médicas cumple con las buenas prácticas de prescripción. Es así que se puede apreciar que en primer lugar los resultados del presente estudio como de las investigaciones antecedentes presentan diferencias en cuanto a sus resultados sobre el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, esto se puede deber a que para que un profesional médico pueda prescribir correctamente una receta médica no solo basta con haber culminado con sus estudios de pregrado sino que deben capacitarse constantemente y ser supervisados por los encargados o jefes de los diversos establecimientos de salud en los que laboran, para que de este modo garanticen que este proceso de prescripción se realice de la mejor manera posible en favor de los pacientes.

Con respecto a la dimensión datos del prescriptor de las Buenas Prácticas de Prescripción, se halló en los resultados de la presente investigación que el 99.9% de la muestra de recetas médicas para la COVID-19 presenta cumplimiento de dichas prescripciones y el 0.1% demuestra incumplimiento. Asimismo, el estudio antecedente como el de Alvarado, *et al.* (13) evidencia que existe ausencia de

los datos del médico prescriptor en el 24.6% de los casos. Es así que se aprecia que los resultados del presente estudio y de los antecedentes difieren, lo que se puede deber a que los prescriptores no se toman el tiempo suficiente para consignar sus propios datos, lo que al no realizarse adecuadamente podría conllevar a que el paciente o el dispensador de los productos farmacéuticos no verifique que en efecto es un especialista quien prescribió la receta médica.

Esta información se complementa con los resultados encontrados en los indicadores de la dimensión, que demuestran que con respecto a los nombres y apellidos del prescriptor (indicador 1), firma del prescriptor (indicador 3) y sello del prescriptor (indicador 4), existe un cumplimiento del 100.0% de las Buenas Prácticas de Prescripción, y en el número de colegiatura (indicador 2), presenta un cumplimiento de las BPP en un 99.9%. En relación a los antecedentes, Velasco (15) menciona que existe en su estudio un 100% de cumplimiento del nombre, colegiatura, sello y firma del prescriptor en las recetas médicas, asimismo, Villacorta (16) acota en su investigación que existe un cumplimiento del 99.65% de los datos de nombre y apellidos, sello, firma y colegiatura del prescriptor en las prescripciones médicas; y Dávila (17) añade en su estudio que en relación a los apellidos y nombres del prescriptor existe un 97.7% de cumplimiento en las recetas médicas. Es así que se puede apreciar que en general en la información sobre el prescriptor que es consignada en las prescripciones médicas existe un muy alto cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción.

En referencia a la dimensión datos del paciente de las Buenas Prácticas de Prescripción, se encontró que los hallazgos del presente estudio el 100.0% de las muestra de recetas médicas para la COVID-19 presenta incumplimiento de dichas prescripciones. Por su parte, la investigación antecedente como la de Dávila (17) evidenció un 95.33% de errores o incumplimiento de los datos del paciente en la prescripción médica. De este modo se puede observar que los resultados de la investigación con el de los antecedentes se asemejan, lo cual

puede originar diversos inconvenientes al momento que el paciente desee adquirir los medicamentos prescritos, ya que al no consignarse correctamente sus datos personales en la receta médica, el dispensador de los productos farmacéuticos no podrá constatar que son para dicho paciente.

Dicha información antes señalada se complementa con los resultados por indicadores de esta dimensión, que muestran que los nombres y apellidos del paciente (indicador 5) presentan un 100% de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, en el género del paciente (indicador 6), manifiestan un 100% de incumplimiento de las BPP, en la edad del paciente (indicador 7), presentan un 87.7% de cumplimiento de las BPP, y en el diagnóstico (indicador 8), manifiestan un 67.7% de incumplimiento de las BPP. Con respecto a los antecedentes, Velasco (15) menciona en su estudio que existe un cumplimiento del 55.04% de colocar el diagnóstico en las recetas médicas; por su parte Villacorta (16) afirma en su investigación que existe un cumplimiento del 100% en el indicador de apellidos y nombres del paciente, y un cumplimiento del 98.25% del diagnóstico en las prescripciones médicas; y Dávila (17) menciona en su estudio que existe un incumplimiento del 95.33% de los apellidos y nombres del paciente en las recetas médicas. De este modo se puede observar que salvo el estudio de Velasco (15), la información sobre el paciente que se coloca en las prescripciones médicas tiene un alto grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción.

En relación a la dimensión datos del medicamento de las Buenas Prácticas de Prescripción, se halló en los resultados de la presente investigación que el 99.9% de la muestra de recetas médicas para la COVID-19 presenta cumplimiento de dichas prescripciones y el 0.1% demuestra incumplimiento. Asimismo, los estudios antecedentes como el de Alvarado, *et al.* (13) evidencian que existe ausencia de los datos del medicamento entre un 16.3% a un 32.6%, por su parte Páez, *et al.* (14) evidencio errores en la prescripción del medicamento desde un 56% hasta un 86%, en el caso de Velasco (15) los errores en la prescripción del

medicamento es del 22.55%, y además en el estudio de Dávila (17) el incumplimiento de la prescripción del medicamento se presenta en el 32.6% de los casos. Es así que se aprecia que los resultados del presente estudio y de los antecedentes difieren entre sí, lo que se puede deber a que los prescriptores no se toman el tiempo suficiente para consignar todos los datos relacionados al medicamento prescrito como la dosificación, vías de administración, duración del tratamiento, entre otros, lo que puede traer como consecuencia que los pacientes no realicen una adecuada administración de los medicamentos y origine problemas como reacciones adversas, entre otros.

Esta información se complementa con los hallazgos encontrados en los indicadores de esta dimensión, que demuestran que con respecto al PNUME (indicador 10), concentración del medicamento (indicador 11), dosis del medicamento (indicador 12), frecuencia (indicador 13) y duración del tratamiento (indicador 14) existe un cumplimiento del 100.0% de las Buenas Prácticas de Prescripción, y en la Denominación Común Internacional - DCI (indicador 9), presenta un cumplimiento en un 99.9% en las BPP. En referencia a los antecedentes, Velasco (15) menciona en su investigación que existe un cumplimiento del 94.86% del DCI, del 85.08% de la concentración del medicamento, del 73.74% de la dosis y del 59.02% de la duración del tratamiento en las recetas médicas evaluadas; por su parte, Villacorta (16) afirma en su estudio que existe un cumplimiento del 78.79% del DCI, del 98.48% de la concentración del medicamento, del 99.88% de la frecuencia, y del 71% del PNUME en las prescripciones médicas evaluadas; y en la investigación de Dávila (17) menciona que existe un cumplimiento del 82.2% del DCI, del 94.9% de la concentración del medicamento, del 90.4% de la dosis, y del 67.4% de la frecuencia en las recetas médicas evaluadas. Es así que se aprecia que en general existe un adecuado cumplimiento de la información sobre el medicamento que se consigna en las prescripciones médicas, evidenciando un alto grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción.

Con respecto a la dimensión otros datos de las Buenas Prácticas de Prescripción, se halló en los resultados de la presente investigación que el 37.1% de la muestra de recetas médicas para la COVID-19 presenta cumplimiento de dichas prescripciones y el 62.9% demuestra incumplimiento. Asimismo, en los estudios antecedentes como el de Agudo (12) demuestra un 15% de errores en la ilegibilidad de la prescripción, en el caso de Velasco (15) existe un 13.04% de incumplimiento de la ilegibilidad de la receta, por su parte en la investigación de Villacorta (16) se presenta un 27.4% de ilegibilidad de la receta y en el estudio de Dávila (17) se evidencia un 26% de ilegibilidad de las prescripciones. Es así que se aprecia que los resultados del presente estudio y de los antecedentes difieren entre sí, lo que se puede deber a que los prescriptores no se toman el tiempo suficiente para redactar de forma legible toda la receta médica lo que podría conllevar a que el paciente o incluso el dispensador de los productos farmacéuticos no pueda verificar correctamente los medicamentos, la dosificación, las vías de administración, la duración entre otros datos.

Dicha información antes señalada se complementa con los resultados por indicadores de esta dimensión, que muestran que la letra legible (indicador 15) presenta un cumplimiento del 100% de las Buenas Prácticas de Prescripción, en la fecha de expedición (indicador 16) manifiesta un cumplimiento del 99.8% de las BPP, y en la fecha de expiración (indicador 17) presenta un incumplimiento del 62.9% de las BPP. Por su parte, en los antecedentes, Velasco (15) menciona un cumplimiento del 73.93% en la letra legible de las recetas médicas; Villacorta (16) manifiesta un cumplimiento del 98.25% de la fecha de prescripción o expedición y del 72.6% de la letra legible en las prescripciones médicas; y Dávila (17) menciona un cumplimiento del 74% en la letra legible de las recetas médicas. De este modo se puede observar que en general la información sobre otros datos de las prescripciones médicas (letra legible, fechas de expedición y expiración) son consignadas adecuadamente, lo que garantiza un alto grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción.

4.2. Conclusiones.

- El total de la muestra (100.0%) no presenta cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19 en la Clínica San Miguel Arcángel del distrito de San Juan de Lurigancho.
- La mayor parte de la muestra (99.9%) de recetas médicas para la COVID-19 en la Clínica San Miguel Arcángel evidencia cumplimiento de la dimensión datos del prescriptor de las Buenas Prácticas de Prescripción.
- El total de la muestra (100.0%) de recetas médicas para la COVID-19 en la Clínica San Miguel Arcángel presenta incumplimiento de la dimensión de datos del paciente de las Buenas Prácticas de Prescripción.
- La mayoría de la muestra (99.9%) de recetas médicas para la COVID-19 en la Clínica San Miguel Arcángel evidencia cumplimiento de la dimensión datos del medicamento de las Buenas Prácticas de Prescripción.
- La mayor parte de la muestra (62.9%) de las recetas médicas para la COVID-19 en la Clínica San Miguel Arcángel presenta incumplimiento de otros datos de las Buenas Prácticas de Prescripción.
- Los indicadores 1, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 14 y 15 presentan el 100.0% de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas para la COVID-19 en la Clínica San Miguel Arcángel.

4.3. Recomendaciones.

- Realizar estudios en otras clínicas u hospitales del distrito de San Juan de Lurigancho y/u otros distritos de Lima Metropolitana o provincias, para evaluar el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19, y así compararlas con los presentes resultados.
- Ejecutar nuevas investigaciones que relacionen el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción con otras variables como la satisfacción del cliente, la calidad de atención, entre otros.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pastó L, Masuet C, Bara B, Castro I, Clopés A, Páez F, et al. Estudio de incidencia de los errores de medicación en los procesos de utilización del medicamento: prescripción, transcripción, validación, preparación, dispensación y administración en el ámbito hospitalario. *Farm Hosp* [Internet]. 18 de mayo de 2009 [consultado el 12 de marzo de 2021]; 33 (5): 257-68. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-hospitalaria-121-pdf-S1130634309724651>
2. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [Internet]. 2005 [consultado el 12 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>
3. IntraMed [Internet]. La receta digital en tiempos de COVID-19. Abril de 2020 [consultado el 12 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=95897>
4. World Health Organization. Medication Errors [Internet]. 2016 [consultado el 21 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252274/9789241511643-eng.pdf;jsessionid=B260075FC9BD05C73426D022B9D94810?sequence=1>
5. Organización Mundial de la Salud [Internet]. La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años. 29 de marzo de 2017 [consultado el 21 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>
6. Franklin B, Reynolds M, Sadler S, Hibberd R, Avery A, Armstrong S, et al. El efecto de la transmisión electrónica de recetas en los errores de dispensación y las mejoras en las recetas realizadas en las farmacias comunitarias inglesas: un estudio de cuña escalonada naturalista. *PubliMed* [Internet]. 17 de abril de 2014 [consultado el 12 de marzo de 2021]; 23 (8): 629-38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24742778/>
7. Moreira R. Errores de prescripción: ejemplos de errores de prescripción frecuentes y su posible prevención [Internet]. [Consultado el 12 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=192:e

rrores-de-prescripcion-ejemplos-de-errores-de-prescripcion-frecuentes-y-su-
posible-prevencion&catid=47:seguridad&lang=es

8. Castro LV, Martínez AM, Barreras A, Dautt J. Errores de medicación en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna. Med Int Mex [Internet]. 3 de febrero de 2020 [consultado el 12 de marzo de 2021]; 36 (6): 751-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim206b.pdf>
9. Pinedo Y, Romero JV, Merino FN. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados. Interciencia [Internet]. 2014 [consultado el 13 de marzo de 2021]; 5 (1): 26-30. Disponible en: https://www.clinicainternacional.com.pe/pdf/revista-interciencia/13/A2_ESP.pdf
10. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°351-2020-MINSA, "Directiva Sanitaria que dicta Disposiciones y Medidas para la Atención Oportuna y Segura con Medicamentos, otros Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, durante la emergencia sanitaria declarada ante la existencia del COVID-19" [Internet]. 1 de Junio de 2020 [consultado el 13 de marzo de 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/787932/RM_N_351-2020-MINSA_ADJ_DIRECTIVA_SANITARIA_N_105-MINSA-2020-DIGEMID.pdf
11. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [Internet]. 2005 [consultado el 13 de marzo de 2021]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P2_2_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf
12. Agudo CG. Errores en la prescripción de medicamentos en pacientes internados en el Hospital "Mariana de Jesús" [tesis de Química y Farmacéutica]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2017 [consultado el 14 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/19357/1/BCIEQ-T-0174%20Argudo%20Flores%20Carlina%20Gissela.pdf>
13. Alvarado C, Ossa X, Busos 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 Med Chile [Internet]. 28 de noviembre de 2016 [consultado el 14 de marzo de 2021]; 145: 33-40. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n1/art05.pdf>
14. Páez TG, Meneses MS, Hidrobo JF, Jaramillo D, Álvarez MM. Errores en la prescripción y manejo de la medicación en el Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra, 2016. Enfermería Investiga Investigación,

Vinculación, Docencia y Gestión [Internet]. 25 de julio de 2016 [consultado el 14 de marzo de 2021]; 1 (3): 98-101. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194255>

15. Velasco RA. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, periodo julio – setiembre 2018 [tesis de Especialidad en Farmacia Hospitalaria]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019 [consultado el 14 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3030/TESIS%20Velasco%20Rosendo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Villacorta SE. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas en el servicio de dosis unitaria de un establecimiento de salud público, periodo mayo – octubre, 2018 [tesis de Especialidad en Farmacia Hospitalaria]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019 [consultado el 14 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3031/TESIS%20Villacorta%20Santos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Dávila A. Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycán. Enero – Marzo 2016 [tesis de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018 [consultado el 14 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1559/TITULO%20-%20%20D%c3%a1vila%20Caisara%2c%20Albear.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
19. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cubana Oftalmol [Internet]. 5 de enero de 2015 [consultado el 15 de marzo de 2021]; 28 (2): 228-33. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009

VI. ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción para la COVID-19	El cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción está referida a la maximización del uso racional de los medicamentos hasta lograr una efectividad ideal, minimizando riesgos relacionados al uso de medicamentos en el paciente (9).	Es la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción para la COVID-19, tanto en los datos del prescriptor, del paciente, del medicamento y otros datos complementarios en la receta médica, a través del Formato de Lista de chequeo del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.	Datos del prescriptor	<ul style="list-style-type: none"> - Nombres y apellidos del prescriptor - Número de colegiatura del prescriptor - Firma del prescriptor - Sello del prescriptor 	1, 2, 3, 4	Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción No Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción	Cada uno de los ítems es de tipo dicotómico, con respuesta de SI o NO, de acuerdo a su cumple con el criterio señalado. El valor final de las dimensiones y de la variable serán obtenidas a partir de las puntuaciones de los ítems que las conforman. Si se cumplen todos los criterios tendrá como valor final el cumplimiento de la dimensión o la variable y si no cumple con algún ítem el valor final será de no cumplimiento de la dimensión o de la variable.
			Datos del paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Nombres y apellidos del paciente - Género del paciente - Edad del paciente - Diagnóstico 	5, 6, 7, 8		
			Datos del medicamento	<ul style="list-style-type: none"> - Denominación Común Internacional (DCI) - PNUME - Concentración del medicamento - Dosis del medicamento - Frecuencia - Duración del tratamiento 	9, 10, 11, 12, 13, 14		
			Otros datos	<ul style="list-style-type: none"> - Letra legible - Fecha de expedición - Fecha de expiración 	15, 16, 17		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

FORMATO DE LISTA DE CHEQUEO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN

Nombre del Establecimiento de Salud: _____

Distrito: _____

Receta Médica	Datos de la Receta Médica	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
Datos del prescriptor	1. Nombres y apellidos del prescriptor	Sí																					
		No																					
	2. Número de colegiatura del prescriptor	Sí																					
		No																					
	3. Firma del prescriptor	Sí																					
		No																					
	4. Sello del prescriptor	Sí																					
		No																					
Datos del paciente	5. Nombres y apellidos del paciente	Sí																					
		No																					
	6. Género del paciente	Sí																					
		No																					
	7. Edad del paciente	Sí																					
		No																					
	8. Diagnóstico	Sí																					
		No																					

Receta Médica	Datos de la Receta Médica		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
Datos del medicamento	9. Denominación Común Internacional (DCI)	Sí																						
		No																						
	10. PNUME	Sí																						
		No																						
	11. Concentración del medicamento	Sí																						
		No																						
	12. Dosis del medicamento	Sí																						
		No																						
	13. Frecuencia	Sí																						
		No																						
	14. Duración del tratamiento	Sí																						
		No																						
	Otros datos	15. Letra legible	Sí																					
			No																					
16. Fecha de expedición		Sí																						
		No																						
17. Fecha de expiración		Sí																						
		No																						

Anexo C. Fichas de validación de instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Formato de Lista de Chequeo del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción	- Carbajal Ocaña, Yolanda - Prado Poma, Warren Miuller
Título de investigación: CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS MÉDICAS PARA LA COVID-19 EN LA CLÍNICA SAN MIGUEL ARCÁNGEL, SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO-MAYO, 2021	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(X)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(X)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(X)	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(X)	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(X)	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(X)	()

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

... NINGNO.....

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

... NINGNO.....

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

... NINGNO.....

Fecha: 11 de Abril del 2021

Validado por: Siancas Tao Norío Salvador

Firma: 

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Formato de Lista de Chequeo del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción	- Carbajal Ocaña, Yolanda - Prado Poma, Warren Miuller
Título de investigación: CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS MÉDICAS PARA LA COVID-19 EN LA CLÍNICA SAN MIGUEL ARCÁNGEL, SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO-MAYO, 2021	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(x)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(x)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(x)	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(x)	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(x)	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(x)	()

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

.....

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

.....

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

.....

Fecha: 11 de abril del 2021

Validado por: Dr. Jhonnell Samaniego Joaquin



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Tesistas	- Carbajal Ocaña, Yolanda - Prado Poma, Warren Miuller
Título de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES CON RESPECTO A LA ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS VENCIDOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO "MANOLO CASTILLO". DISTRITO DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO. LIMA	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(X)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(X)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(X)	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(X)	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(X)	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(X)	()

II. SUGERENCIAS

- ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
- ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
- ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

Fecha: 11 de abril del 2021

Validado por:

Firma:



Gerson Córdova Serrano
 MSc. Bioquímica y Biología Molecular
 Químico Farmacéutico
 C.Q.F.P.16621

Anexo D. Evidencia del trabajo de campo



Imagen 1. Recepción de las recetas médicas prescritas para COVID-19.



Imagen 2. Revisión de las recetas médicas prescritas para COVID-19.



Imagen 3. Creación de la base de datos para las recetas médicas prescritas para COVID-19.



Imagen 4. Digitación en la base de datos de las recetas médicas prescritas para COVID-19.