

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica



TESIS

- Título : BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE LAS RECETAS MÉDICAS DE DOS ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD DE HUANCAYO.
- Para Optar : El Título profesional de Químico Farmacéutico
- Autor : Bachiller Rocio Pilar Evangelista Ramirez
Bachiller Emily Rossy Salinas Chamorro
- Asesor : Mg. Patricia Laura Palacios Simeón
- Línea de Investigación institucional : Salud y Gestión de la salud
- Fecha de inicio y termino : Febrero 2021 – febrero 2022

Huancayo – Perú

2022

DEDICATORIA

A nuestros padres y maestros, por el esfuerzo de hacernos los mejores profesionales.

Las autoras.

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a la Universidad Peruana Los Andes, por la oportunidad de forjarnos como grandes profesionales. A los hospitales que permitieron hacer posible esta investigación.

Rocio y Emily

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:

BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE LAS RECETAS MÉDICAS DE DOS ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD DE HUANCAYO

Cuyo autor (es) : **EVANGELISTA RAMIREZ ROCIO PILAR**
SALINAS CHAMORRO EMILY ROSSY
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Profesional : **FARMACIA Y BIOQUIMICA**
Asesor (a) : **MG. PALACIOS SIMEÓN PATRICIA LAURA**

Que fue presentado con fecha: 24/11/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 05/12/2022; 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 23%.

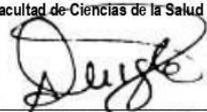
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

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

Huancayo, 06 de diciembre de 2022

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud



PI.D. EDITH ANCCO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 498 – DUI – FCS – UPLA/2022

c.c.: Archivo
EAG/vjdbp

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONSTANCIA DE TURNITING	iv
CONTENIDO	v
CONTENIDO DE TABLAS	viii
CONTENIDO DE FIGURAS	ix
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
CAPÍTULO I	12
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	12
1.2. Delimitación del problema	15
1.3. Formulación del Problema	15
1.3.1. Problema General	15
1.3.2. Problemas específicos	15
1.4. Justificación	16
1.4.1. Justificación Social	16
1.4.2. Justificación Teórica	17
1.4.3. Justificación Metodológica	17
1.5. Objetivos	18
1.5.1. Objetivo general	18
1.5.2. Objetivos específicos	18

CAPÍTULO II	19
2.1. Antecedentes de estudio	19
2.2. Bases teóricas o científicas	22
2.2.1. Prescripción médica	22
2.2.2. La receta médica	28
2.2.2. Entidades prestadoras de salud	31
2.3. Definición de Términos	32
CAPÍTULO III	33
3.1. Hipótesis general	33
3.3 Variables	33
CAPÍTULO IV	35
4.1. Método de la investigación	35
4.2. Tipo de investigación	35
4.3. Nivel de investigación	35
4.4. Diseño de la investigación	35
4.5. Población y Muestra	36
4.6. Técnicas y/o instrumentos de recolección de datos	37
4.7. Técnicas de procedimientos y análisis de datos	38
4.8. Aspectos éticos de la investigación	40
CAPÍTULO V	41
5.1. Interpretación de Resultados	41
5.1.1 Resultados descriptivos	41
5.2. Interpretación de Resultados por objetivos	44
5.2.1. Objetivo general	44
5.2.2. Objetivos específicos	45
5.3. Contrastación de hipótesis	50
5.3.1. Contrastación hipótesis general	50

5.3.2. Interpretación de las hipótesis específicas	51
CAPÍTULO VI	54
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
6.1. Análisis y discusión	54
CONCLUSIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Identificación de error según etapa del proceso de prescripción.	26
Tabla 2. Información de la receta médica	29
Tabla 3. Ítems registrados del componente “datos del prescriptor” de la receta médica.	40
Tabla 4. Ítems registrados en el componente “datos del paciente” de la receta médica.	41
Tabla 5. Ítems registrados en el componente “datos del medicamento” de la receta médica.	42
Tabla 6. Tabla cruzada Prácticas de prescripción en la receta médica*Hospital	43
Tabla 7. Tabla cruzada Prácticas de prescripción componente “datos del prescriptor” en la receta médica*Hospital	44
Tabla 8. Tabla cruzada Prácticas de prescripción del componente “datos del paciente” en la receta médica*Hospital	46
Tabla 9. Tabla cruzada Prácticas de prescripción del componente “datos del medicamento” en la receta médica*Hospital	47

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia de errores de Prescripción	12
Figura 2. Interceptación de los errores de la medicación.	25
Figura 3. Relación ente acontecimientos adversos por medicamentos y errores de automedicación.	27
Figura 4. Ficha técnica	37
Figura 5. Comparación de buenas prácticas de prescripción de la receta médica por hospitales.	43
Figura 6. Comparación de buenas prácticas de prescripción del componente “datos del prescriptor” en la receta médica por hospitales	45
Figura 7. Comparación de buenas prácticas de prescripción del componente “ datos del paciente” en la receta médica por hospitales	46
Figura 8. Comparación de buenas prácticas de prescripción del componente “datos del medicamento” en la receta médica por hospitales.	48

RESUMEN

La prescripción de medicamentos tiene un rol fundamental en la recuperación de la salud del paciente, está basado en normas establecidas en un documento técnico elaborado por el Ministerio de Salud; el cual es el Manual de Buenas prácticas de prescripción y es aplicado de diferentes formas en todos los establecimientos de salud del Perú. Por ello nos planteamos como **objetivo** evaluar las diferencias sobre las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo. **Metodología:** Es un estudio básico, transversal, retrospectivo que aplicó un diseño descriptivo comparativo; se utilizó como técnica de recolección de datos, la revisión documentaria, cuyo instrumento fue una ficha de análisis de datos que fue validada por juicio de expertos. La muestra fue elegida por muestreo no probabilístico por conveniencia y estuvo conformada por 375 recetas médicas emitidas de enero a diciembre del 2019 del área de consultorios externos de cada nosocomio. Los **resultados** fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 25 y demuestran que ambos nosocomios de MINSA y EsSalud realizan la prescripción de recetas médicas con un nivel de “Buenas prácticas”, **concluyendo** que solo difieren en porcentaje obteniendo 97.3% para el hospital de MINSA y 77.1% para el hospital de EsSalud. La contrastación de hipótesis realizada a través de la prueba de Chi-cuadrado acepta la hipótesis alterna “Existen diferencias significativas en las buenas prácticas de prescripción en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo” debido a que la significación asintótica bilateral es menor a 0.05.

Palabras clave: Prescripción médica, receta médica, buenas prácticas de prescripción, errores en la prescripción.

ABSTRACT

The prescription of medicines has a fundamental role in the recovery of the patient's health, it is based on norms established in a technical document prepared by the Ministry of Health; which is the Manual of Good Prescription Practices and is applied in different ways in all health establishments in Peru. For this reason, we set out as an **objective**: evaluate the differences on the good practices of prescription of medical prescriptions in two health provider entities of Huancayo. **Methodology**: It is a basic, cross-sectional, retrospective study that applied a comparative descriptive design; The documentary review was used as a data collection technique, whose instrument was a data analysis sheet that was validated by expert judgment. The sample was chosen by non-probabilistic sampling for convenience and was made up of 375 medical prescriptions issued from January to December 2019 from the outpatient clinic area of each hospital. The **results** were processed in the statistical program SPSS version 25 and show that both MINSA and Essalud hospitals prescribe medical prescriptions with a level of "Good Practices", **concluding** that they only differ in percentage, obtaining 97.3% for the MINSA hospital and 77.1% for the Essalud hospital. The hypothesis contrast carried out through the Chi-square test accepts the alternative hypothesis "There are significant differences in good prescription practices in two health care providers in Huancayo" because the bilateral asymptotic significance is less than 0.05.

Keywords: Medical prescription, prescription, good prescription practices, prescription errors.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Los fármacos han sido, son y serán siempre una herramienta prioritaria y fundamental en el ejercicio de la medicina. La terapéutica e incluso el diagnóstico y la prevención de diversas enfermedades se basan en su utilización, trayendo consigo muchos beneficios, gracias a su correcto uso; sin embargo, cuando no son usados según los criterios indicados suelen convertirse en una gran amenaza para la salud de los individuos. (1)

¿Y cómo es que llegan los medicamentos a manos de las personas?, pues la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el 50% de medicamentos a nivel mundial son recetados, o se dispensan o se venden; y de ellos la totalidad lo hace en forma inadecuada al igual que la forma errónea de su consumo. (2) Frente a ello, es preciso indicar, que la prescripción de un medicamento no debe ser considerado como un hecho individual que no guarda relación con el proceso de atención de los pacientes, sino que, en la naturaleza interdisciplinaria del acto médico, forma parte de él, involucrando a los farmacéuticos, los técnicos en farmacia y los profesionales en enfermería que son los que administran el medicamento.

En este contexto, la labor que ha adquirido el profesional químico farmacéutico es relevante, en el sentido que su intervención farmacéutica está dirigida al paciente, ya que el área de Farmacia Clínica le ha permitido ampliar su campo de trabajo enmarcado anteriormente sólo al medicamento no prestando atención a los efectos que estos podían causar en los pacientes como son los errores de medicación, o problemas por su uso, mucho menos a los errores de prescripción. Desde la introducción de la Farmacia clínica, la responsabilidad de los químicos ha cambiado orientándose en el paciente, pues es él como consumidor quien sufre los efectos y consecuencias del uso correcto o incorrecto de un medicamento. (3)

La prescripción de los medicamentos no solo está dirigida a elaborar una receta adecuadamente, sino que involucra una prescripción racional de medicamentos que asegure que los pacientes reciban los fármacos según sus necesidades clínicas, con una

dosificación individualizada, por un tiempo adecuado y al costo de acuerdo con sus necesidades y su estatus socioeconómico. (2) Así pues, generar una prescripción es la culminación de la práctica profesional ya que es consecuencia de una adecuada revisión clínica, un correcto diagnóstico y una elección de medicamentos adecuados para el paciente y su dolencia, permitiendo después la adecuada dispensación y administración de los fármacos.

Desde el 2017 la Organización Mundial de la Salud, ha propuesto un reto mundial dirigida a la seguridad del paciente y al correcto uso de los medicamentos, con lo cual busca reducir los errores de medicación, y lo que es más importante promover el cumplimiento de las normas mínimas en la prescripción de medicamentos (4), ya que los errores generan grandes daños en los pacientes, a veces irreparables y ocasionan fluctuaciones en la economía de la sociedad. La figura que se presenta al pie del párrafo, indica la variedad de errores de prescripción en un estudio realizado en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico de la ciudad de México. (5)

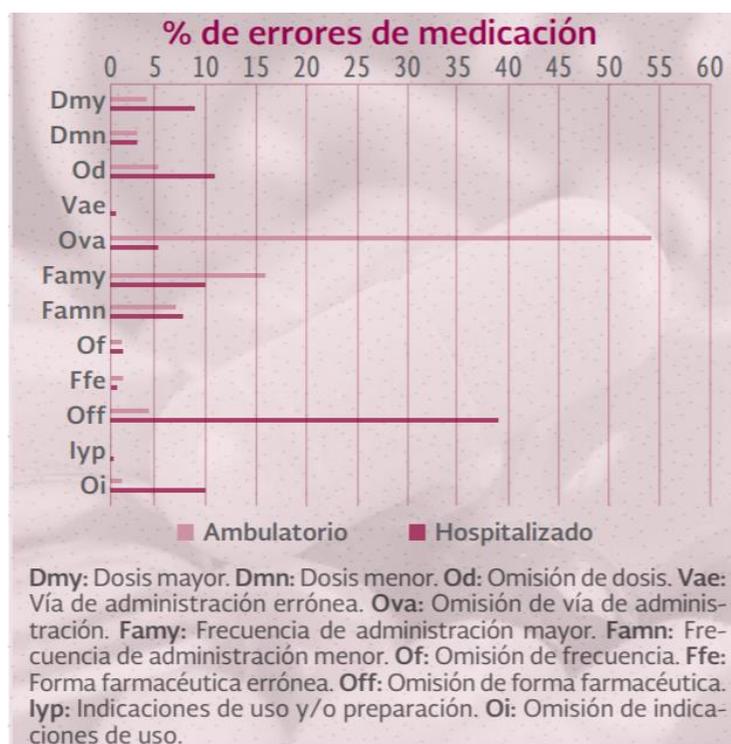


Figura 1. Frecuencia de errores de Prescripción

Fuente. López A. Análisis comparativo de los errores de prescripción de CONAMED. México. 2016.

Por otro lado, existen otras entidades mundiales que trabajan en pro de reducir los errores de medicación como es el Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos de España, que siguiendo las líneas del Institute for Safe Medication Practices (ISMP), organización multidisciplinaria sin ánimo de lucro dedicada a promover la seguridad y mejorar la calidad del proceso de utilización de los medicamentos; tiene la finalidad de prevenir los errores de medicación y reducir los acontecimientos adversos por medicamentos, lo cual ha de ser logrado transmitiendo a todos los profesionales sanitarios e instituciones vinculadas al cuidado y prevención de la salud, industria farmacéutica y a los propios pacientes la trascendencia clínica y la cultura profesional necesaria para reconocer y abordar el problema de los errores de medicación. Manteniendo un programa de Notificación de Errores de Medicación y promoviendo el desarrollo de estrategias dirigidas a la prevención y reducción de los errores de medicación. (5)

En el Perú, el Ministerio de salud, considera que los errores en la prescripción y el incumplimiento de las buenas prácticas están relacionadas no solo al desconocimiento de los profesionales, sino a la deficiente formación académica de pre y posgrado que reciben, así como la insuficiente cobertura de salud, sin embargo, la actitud, el hábito y los conocimientos teóricos acerca de los medicamentos, su farmacología y características organolépticas también son factores que influyen en la ejecución de las buenas prácticas de prescripción. (2)

Respecto a ello, la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas ha alertado a todos los profesionales de Salud, ya que el uso incorrecto de los medicamentos, por una inadecuada prescripción, información o administración, pero especialmente por una inadecuada práctica en la prescripción trae consigo consecuencias que pueden ser funestas y graves para el paciente, desde el deterioro o complicaciones en su salud, hasta un exceso de gastos y pérdida de tiempo. (6)

La prescripción, entonces es un procedimiento de gran importancia ya que además de indicar las medidas terapéuticas plasmadas en una receta, el profesional prescriptor comparte sus expectativas con el paciente, le resuelve dudas, y comprueba que éste conoce los riesgos del tratamiento; asumiendo así la “responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción”. (7) Ya que la prescripción es también un acto ético dentro de la atención en salud, lo que la hace más importante aun exigiendo que los

profesionales facultados para ella realicen su labor en forma efectiva, oportuna, responsable y humana.

De todo lo expresado anteriormente, es que nace la necesidad de investigar acerca de las características de los elementos que integran una receta médica sobre todo en la consulta ambulatoria y en dos entidades prestadoras de salud; con la finalidad de identificar el cumplimiento de la normativa en todos sus aspectos y determinar los errores frecuentes, para poder así plantear estrategias que permitan reducirlos incentivando la adecuada prescripción en pro de la satisfacción del paciente.

1.2. Delimitación del problema

Bajo la premisa, de que los beneficios del uso de medicamentos en cuanto a la prevención y tratamiento de enfermedades han de lograrse dependiendo de que sean correctamente prescritos, es necesario identificar los problemas que se dan en dicho contexto y en una realidad propia.

Por ello, la investigación realizada ha tomado en cuenta una población en la que están incluidas las recetas prescritas en consulta ambulatoria, pertenecientes a dos entidades prestadoras de salud MINSA y ESSALUD, en la ciudad de Huancayo, de manera que se pueda realizar una comparación en un determinado periodo de tiempo que va desde enero a diciembre del 2019.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General

¿Qué diferencias existen sobre las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las diferencias sobre las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas respecto al componente “datos del prescriptor” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo?

¿Cuáles son las diferencias sobre las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas respecto al componente “datos del paciente” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo?

¿Cuáles son las diferencias sobre las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas respecto al componente “datos del medicamento” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo?

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación Social

La formación clínica de los profesionales de salud en el tema farmacológico es basada con mayor énfasis en la teoría y no en la práctica, la prescripción de un fármaco es un procedimiento que ha de ser aprendido por experiencia en la práctica clínica teniendo en cuenta edad del paciente, la patología, los factores de riesgo, o enfermedades concomitantes, el consumo de otros fármacos e incluso la economía. Los profesionales de salud no cuentan con formularios o textos específicos que les muestren las directrices de una prescripción por lo que van afinándose con la experiencia y la práctica constante. Por consiguiente, es lo expresado líneas arriba, lo que genera hábitos de prescripción inadecuados con tratamientos inefectivos, que al contrario de ser benéficos para el paciente le generan alargamiento de la enfermedad, tensión y un coste más elevado. Así mismo el prescriptor se vuelve vulnerable ante estos problemas lo que puede influir en la decisión de considerar el ejemplo de los colegas o la información de representantes de uno u otro laboratorio conllevando a una prescripción irracional. (7)

En tal sentido, la investigación realizada se justifica, porque busca evidenciar comparativamente las características de las buenas prácticas de prescripción en dos entidades prestadora de salud, con la finalidad de tener datos fidedignos acerca de las deficiencias en los elementos mínimos con los que debe contar una receta, de manera que nos permita incorporar estrategias para reorientar y encaminar a los profesionales a cumplir las buenas prácticas de prescripción evitando así el perjuicio para la salud y economía del paciente.

1.4.2. Justificación Teórica

El tema de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos involucra no solo el conocimiento del médico sino algunos aspectos éticos como por ejemplo la libertad que tenga el profesional de elegir y prescribir uno u otro medicamento beneficioso para el paciente; del rango genérico y no comercial. Por otro lado, al ser la prescripción un acto médico que involucra al paciente, éste podrá de igual forma, elegir medicamentos que tengan un menor costo, y es aquí donde el químico farmacéutico pasa a cumplir un rol fundamental en el equipo de salud, ya que deberá sugerir y explicar los riesgos y beneficios de las prescripciones. En tal sentido es preciso reconocer que la capacitación de los profesionales que intervienen en este proceso debe considerar y proporcionar un marco referencial sobre todos los aspectos, que, como consecuencia de la prescripción, son afectados; hablando de los sociales, económicos, sanitarios, legales y éticos. (1)

Evidenciar las características de las buenas prácticas de prescripción en establecimientos diferentes permitirá tener datos confiables de las habilidades con las que los profesionales cuentan para esta práctica, así mismo permitirá que los profesionales y el propio establecimiento de salud tenga una amplia visión de la problemática y se sensibilicen en cuanto al uso racional de medicamentos y al concepto de la calidad de la prescripción.

Por otro lado, la investigación incrementará los conocimientos teóricos respecto al tema, formando parte del conjunto de estudios de la Universidad Peruana Los Andes, sirviendo como antecedente y modelo para futuras investigaciones, ya no básicas sino aplicativas y que permitan establecer medidas y estrategias que promuevan y aseguren el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción. (8)

1.4.3. Justificación Metodológica

La investigación propuesta indagará a través del método científico aspectos concernientes a las diferencias que existen en relación a las características de las buenas prácticas de prescripción en dos entidades prestadoras de salud, teniendo en cuenta para ello la revisión documentaria de las recetas prescritas, para lo cual se diseñará un instrumento en el que se cotejará la información acerca de las características del prescriptor, del medicamento, del paciente, entre otras. Los resultados podrán ser

comparados con el de otras instituciones, y podrán ser incorporados en otras investigaciones de similar problemática.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Evaluar las diferencias sobre las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo.

1.5.2. Objetivos específicos

Identificar las diferencias de las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas respecto al componente “datos del prescriptor” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo.

Identificar las diferencias de las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas respecto al componente “datos del paciente” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo.

Identificar las diferencias de las buenas prácticas de prescripción de la receta médica respecto al componente “datos del medicamento” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Antecedentes Nacionales

Caucha S. y Quille A. (9) Realizaron un estudio titulado “Cumplimiento de los elementos Mínimos en las recetas médicas, de los pacientes atendidos en Farmacia Ambulatoria del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”, para lo cual revisaron 341 recetas atendidas en el servicio de Farmacia Ambulatoria con la finalidad de detectar el cumplimiento de elementos mínimos en la prescripción, información plasmada en una ficha de recolección de datos de 17 ítems. Dentro de sus resultados obtuvieron que el 80,6% de las recetas no cumplieron con los requisitos esperados; en cuanto a los datos del prescriptor se obtuvo que el 98,2% si cumplieron, siendo el resultado similar a los datos del paciente con 80,3% de cumplimiento; el cumplimiento de los datos del medicamento fue registrado en 61,9% en contraste con 38,1% de incumplimiento. La dimensión sobre la vigencia de la prescripción fue registrada en 59,5%.

Márquez A. y Vela H. (10) Ejecutaron la tesis titulada “Evaluación de la prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la clínica Selva Amazónica Iquitos 2017”, en donde recolectaron información de 456 recetas elegidas en forma aleatoria y que fueron emitidas durante el año 2017. De ellas, el 94% fueron evaluadas con un incorrecto llenado, el 87,06% de recetas estuvieron satisfactoriamente elaboradas con respecto a los datos del paciente, el 60,53% cumplía con rellenar adecuadamente los datos del medicamento, respecto a ello; cabe mencionar que la vía de administración fue obviada en ciertos casos haciendo un 76.97%. El ítem acerca de los datos del profesional prescriptor obtuvo el 96,27%. Y en cuanto a legibilidad el 75,66%.

Dávila A. (11) En su investigación titulada “Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycán. Enero – marzo 2016”, revisaron 25,060 recetas, de las cuales se detectaron que el 95,35% presentaban al menos una deficiencia. El 95,33% de ellas, estaban relacionadas a los datos del paciente, el 32,6% correspondieron a deficiencias en los datos del medicamento y el 26% fueron observadas en cuanto a la legibilidad de la escritura.

Jiménez Y. y Bazán S. (12) Investigaron acerca del “Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Santé Mayo - Julio 2016”, para lo cual observaron las recetas emitidas para pacientes con tratamiento crónico, cuya muestra osciló en 400 recetas, obteniendo en los resultados que el 100% de las recetas emitidas cumple con las Buenas prácticas de Prescripción consideradas por la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas y la Organización Mundial de la Salud, sin embargo se encuentra que el 93,5% son ilegibles y poco claras.

Julca A. y Ynga C. (13) En su tesis titulada “Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en pacientes de consulta externa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) enero 2017”, evaluaron 1065 recetas del servicio de farmacia central. Los resultados obtenidos fueron disgregados en ítems, por ejemplo: Respecto a la identificación del paciente el 100% cuenta con apellidos y nombres, el 98.87% cumple con el número de historia clínica, y el 95.96% con diagnóstico del paciente. Respecto a los datos del medicamento el 99.06% cumple con denominación común internacional, 95.31% con la concentración, el 95.77% y el 59.25% con forma farmacéutica y dosis respectivamente, el 43.38% con vía de administración. En relación a los datos del prescriptor se muestra que el 99.53% cumplen apellidos y nombres del médico, colegiatura, sello y firma.

Ccarhuachin G. y Monge E. (14) presentaron la investigación denominada “Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en hospitalizados del servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Período agosto 2015 - enero 2016”, para lo cual revisaron 2494 recetas de las cuales solo se consideraron 1195 según los criterios de inclusión. Los resultados obtenidos después del análisis de datos fueron: El promedio de cumplimiento respecto a los datos del paciente arrojó que el 98% fue satisfactorio; respecto a los datos del medicamento, el promedio de cumplimiento fue del 85%. En cuanto a los datos del profesional; el 100% consignaron todos los datos requeridos. La letra legible se cumplió sólo en 80.6% y en el uso de abreviaturas sólo el 49,3%.

Antecedentes Internacionales

Medina MC. Clivio N. et al (15) Realizaron una publicación acerca de “Errores de prescripción médica en pacientes internados en el Hospital General de Niños Pedro de Elizalde” con el objetivo de determinar la prevalencia de esta problemática. La investigación fue retrospectiva, observacional y transversal, analizando 138 prescripciones médicas, donde el 40,58% presentaron algún error. El 8,2% de los errores correspondió a la dosis de medicamentos y el 45,6% fue en la omisión de la concentración del fármaco.

Hernández I. et al (16) Realizaron una investigación que publicaron en una revista científica en la que identificaron “Errores de prescripción en centros de atención primaria en salud de Quito, Ecuador”, para lo cual evaluaron la forma farmacéutica, el horario de administración, intervalo de administración y la posología. Revisando 437 prescripciones correspondientes a 401 pacientes. Los errores de prescripción tuvieron una frecuencia de 77.5 % siendo los principales la omisión del horario de administración en 26%, la forma farmacéutica en 23%, el intervalo de administración en 16%, la posología equivocada en 4% y los errores por ilegibilidad tan solo del 1.5%.

Agudo C. (17) Realizó la tesis titulada “Errores en la prescripción de medicamentos en pacientes internados en el Hospital Mariana de Jesús” para lo cual revisó 3305 recetas, de ellas se encontraron 2205 errores de prescripción siendo los más frecuentes la omisión de la dosis, de la vía de administración y la ilegibilidad en la receta médica con 19%, 17,7% y 15% respectivamente; sin embargo se pudieron observar que el uso de abreviaturas, el nombre genérico, la identificación tanto del paciente como del prescriptor también sufrieron errores en promedio de 7,6%.

Avendaño K. y Castañeda J. (18) Realizaron su tesis de grado titulada “Caracterización de los errores de prescripción reportados al programa distrital de farmacovigilancia de Bogotá D.C. 2012 -2016” para lo cual utilizaron la información del sistema de farmacovigilancia de Bogotá en el que encontraron 229 casos y extrayendo los siguientes resultados: El 14,4% correspondió a errores en la dosis, y el 11,4% a la prescripción incompleta. Concluyendo que los errores de prescripción conllevaron el resultado negativo en cuanto a la recuperación del paciente.

Machado J. et al (19) Publicaron en la revista Biomédica la investigación titulada “Errores de medicación en pacientes atendidos en servicios ambulatorios de Colombia, 2005-2013” en la que describen los errores frecuentes de la prescripción conjuntamente con otros errores de administración y dispensación; que fueron reportados por el sistema de farmacovigilancia de Colombia, encontrando después de la revisión documentaria de 450 expedientes, que los errores de prescripción oscilaban en el 75,3% de las causas de errores de medicación provocando en el paciente perjuicios económicos, y mayor estancia hospitalaria.

2.2. Bases teóricas o científicas

2.2.1. Prescripción médica

a. Antecedentes

El médico, luego de recibir una sólida y extensa formación universitaria recibe el título en donde se le da la gran responsabilidad de velar por la vida y la salud de la sociedad, permitiendo atender a la persona que padece de alguna enfermedad. Por ello el profesional exige una constante actualización concordante a los avances científicos y tecnológicos de la medicina, y en el marco normativo en relación a la Salud, establece que el único profesional autorizado para prescribir las recetas médicas es el médico. Sin embargo, a pesar de existir el sustento legal y científico, resulta absurdo que una orden prescrita emitida por el profesional médico sea cambiada por terceras personas, que no tienen la competencia ni experiencia clínica.(20)

Es importante resaltar que no es suficiente que dos medicamentos tengan las mismas composiciones para que sean considerados iguales, es así que, se debe tener en cuenta la definición dada por la Organización Mundial de la Salud en relación a la equivalencia farmacéutica y equivalencia terapéutica, ya que existe muchas razones para que dos productos químicamente equivalentes los resultados no sean iguales. Las características de su producción como el tamaño de la partícula, los excipientes utilizados, humedad, la temperatura y otros, tienen influencia decisoria en la capacidad de asimilación de sustancias activas. Por ello es importante tener presente la

biodisponibilidad y bioequivalencia, a fin de determinar la eficacia de los productos médicos y concluir en la similitud.

Moya concluye que la salud y el bienestar de los pacientes es la razón de ejercer la profesión médica, donde además existen obligaciones para con la sociedad. Y la herramienta fundamental para lograr el bienestar es a través de los medicamentos, teniendo en cuenta que su prescripción no puede ser de libre albedrío por el médico, si no que debe considerar la seguridad y eficacia del medicamento contemplando la aceptación y voluntad del paciente y el costo del tratamiento. (21)

b. Conceptualización

En 1985 se consideró el uso racional del medicamento donde los pacientes aceptan los medicamentos indicados de acuerdo a sus necesidades clínicas, con una determinada dosis según sus características y durante el tiempo apropiado, con el menor costo posible para él y la comunidad. Definición que fue acertada a través de la conferencia de expertos en la materia reunidos en Nairobi.

Es así que la prescripción no es sólo registrar datos en una receta, sino que es considerado como un acto médico realizado por el profesional médico, en donde posee los conocimientos técnicos, experiencia y cuenta con habilidades de escuchar y comunicar, competente para reflexionar sobre los valores y actitudes involucradas en el acto.

Juan Pérez Peña, define a la prescripción médica como “un acto científico, ético y legal”, a través de ello el médico hará uso del producto químico, biológico o natural con el objeto de lograr un resultado terapéutico del ser humano. Cabe indicar que este proceso implica de manera simultánea a un riesgo que pueda alcanzar la persona. (22)

Con relación al acto científico se sustenta porque el médico a través de su formación profesional y el conocimiento adquirido, luego de escuchar al paciente sobre sus males realiza un examen físico para descartar y diagnosticar la enfermedad que acarrea el paciente, para luego decidir una acción terapéutica a través de la prescripción médica.

Con respecto al acto ético, el profesional pone en riesgo al paciente además de la enfermedad que tiene. Por ello es que debe compartir las expectativas con el sujeto, y demostrarle que él conoce los riesgos a que se presentan en este proceso terapéutico.

Y finalmente en el acto legal, el profesional médico es responsable con los resultados de la intervención terapéutica a través de la prescripción médica.

La prescripción es un procedimiento lógico deductivo, basado en una información general y objetiva relacionado al problema de salud que muestra un paciente. En este proceso, y a partir del conocimiento logrado, el prescriptor toma atención del relato de síntomas presentados por el paciente, realiza un examen físico en busca de signos, seguidamente efectúa exámenes clínicos, si corresponden, y concluye en una orientación diagnóstica para finalmente tomar una decisión terapéutica. La prescripción debe ser abordada como un acto formal, entre el diagnóstico y la realización del tratamiento y no como un acto reflejo.

La prescripción de medicamentos que realiza el médico es consecuencia de múltiples consideraciones y decisiones asociadas con la evolución de una enfermedad y con el rol que los medicamentos desempeñan en su tratamiento. Una vez establecido el diagnóstico definitivo se solicita un ejercicio de inteligencia clínica para estimar la mejor estrategia terapéutica (farmacológica o no).

c. Factores que influyen en la prescripción

Regulatorios: Tal como establece la Ley General de Salud y demás normas vigentes emitidos por el ente rector, señala que "Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos-dentistas y las obstetrices sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión". (7)

Industria farmacéutica: Se debe tener en cuenta la influencia de la promoción y publicidad que realiza la industria farmacéutica, con relación a los hábitos de la prescripción médica, a pesar de existir el respaldo legal en relación a la comercialización de los productos farmacéuticos, con frecuencia se viene transgrediendo dichas normas.

Educativos: Es importante considerar la formación profesional y adecuada en relación con la terapéutica médica, que inicia desde el pregrado, posgrado y constante

actualización, con la finalidad de garantizar la toma de decisión idónea del profesional respecto a la prescripción médica.

La educación médica permanente es uno de los factores relevantes en la búsqueda de una prescripción racional, sin embargo, en muchos países estas son limitadas, por lo que constituyen esfuerzos aislados.

Socioeconómicos: Para prescribir la receta médica, el profesional debe tener en cuenta las condiciones socioeconómicas del paciente porque ejerce una influencia durante este proceso. Tal es así que, antes de decidir la acción terapéutica debe tener en consideración el aspecto financiero, cultural, nivel de educación y conocimiento sobre el uso de los medicamentos.

d. Errores en la prescripción

El proceso de prescripción de un medicamento inicia desde la emisión de la receta médica brindada por el médico prescriptor y que a su vez interactúa con otros profesionales que son los que atienden como los farmacéuticos y administran los fármacos al paciente por el personal de enfermería. En esta cadena existen dificultades que se cometen errores y que son potencialmente lesivos para el paciente, por lo que debe informar para de esta manera prevenir y corregir. Generalmente estos errores son generados desde la fase de administración del medicamento adecuado.

Este documento médico legal (Receta Médica) debe seguir parámetros de calidad, es decir que sea completa y entendible con la finalidad de cumplir estrictamente la prescripción, la receta médica debe estar comprendido en el marco del Manual de buenas prácticas de prescripción médica.

Algunos factores de deficiencia durante la prescripción se encuentran en la ilegibilidad del contenido y los nombres de los fármacos poco conocidos sumado a ello las abreviaturas, lo que conlleva a errores en la toma de medicamentos. La OMS ha señalado que más del 50% de los fármacos se recetan, dispensan o comercializan de manera inadecuada y el 50% de los usuarios no ingieren adecuadamente. En la India, la prescripción errada oscila entre el 17.6% y 44.18%. En la región se ha evidenciado un estudio realizado en Ecuador donde de 706 recetas todos contenían algún tipo de error

de prescripción, tal es así que el 58.1% tenía indicaciones incompletas y el 53% presentaba omisiones en la dosis y concentración. En Perú, una clínica de Lima, evaluó el 2013 el cumplimiento del MBPPM y evidenció que de 4,644 recetas médicas brindadas en los pacientes hospitalizados solo el 1.14% cumplía con el manual.

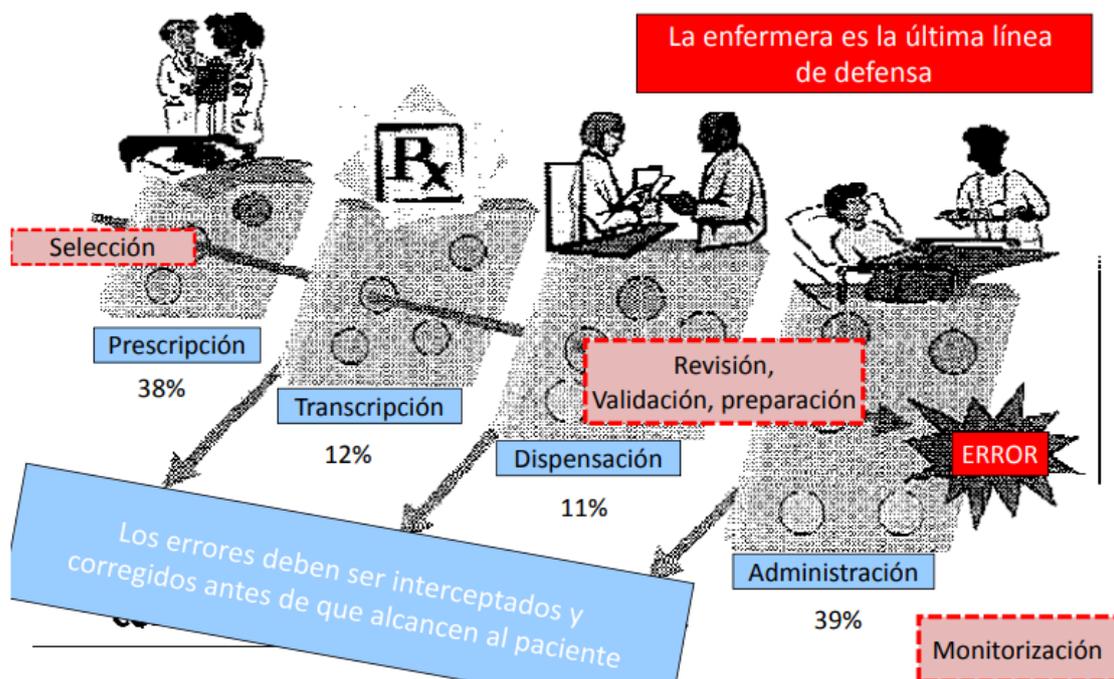


Figura 2. Intercepción de los errores de la medicación.

Fuente: Departamento de Farmacia HNERM (MINSA)-2010

Debido a la complicación del proceso de medicación, en los establecimientos de salud y hospitales son frecuentes las consultas por problemas relacionados al tratamiento terapéutico farmacológico. Este proceso comprende las etapas de: Adquisición, prescripción y seguimiento del mismo, dispensación y administración. Los errores de la terapéutica pueden originar perjuicios de relevancia, que consecuentemente causan significativamente incremento de morbi-mortalidad y del aumento de gastos en los sistemas de salud, ya sea por atención ambulatoria de los pacientes o por hospitalización.

La población pediátrica es más susceptible a los errores de medicación y a las reacciones adversas a medicamentos (RAM), por su particularidad propia (variabilidad de peso, heterogeneidad, dificultad en la predicción de parámetros farmacodinámicos y farmacocinéticos, etc.) y por la carencia de experiencia en el uso de determinados

fármacos (rotulaciones incorrectas, dosis pediátricas, etc.) considerándose así el grupo de mayor riesgo.

Error de medicación

Existen muchas definiciones de error de medicación, sin embargo para el presente estudio se tomó en cuenta lo citado por el equipo de investigadores del Manual de Farmacia Hospitalaria donde consideran al error de medicación como *“Cualquier evento previsible y evitable que pueda causar el uso inapropiado de la medicación o dañar al paciente, bajo el control del mismo o de un profesional de la salud, estos eventos pueden estar relacionados con la práctica profesional, productos, procedimientos y sistemas, incluyendo la prescripción, órdenes comunicadas oralmente, distribución, etiquetado, embalaje y nomenclatura, monitoreo y uso.”* (25)

Por otro lado, el marco legal del gobierno de un país limítrofe, lo considera como *“Cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, mientras que la medicación está bajo control del personal sanitario, paciente o consumidor”*

Tabla 1. Identificación de error según etapa del proceso de prescripción.

ETAPA DEL PROCESO	TIPO DE ERROR
PRESCRIPCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Error de la Prescripción - Omisión de la Prescripción - Error de dosis: Cálculo o Error decimal - Indicación inapropiada de los intervalos en las dosis - Prescripción incompleta o ambigua - Ausencia o Indicación errada del tiempo de tratamiento - Escritura ilegible - Uso de abreviaturas ambiguas - Uso de dosis o formas farmacéuticas no acordes al peso del niño. - no registrar la dosis/concentración de formas farmacéuticas. - Falta de aclaración o Error en la selección de la vía de administración o forma farmacéutica. - no adecuación de la fórmula a requerimientos especiales de algunos pacientes (intolerancias a lactosa u otros excipientes).
ELABORACIÓN O ACONDICIONAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Escasa implementación de la dosis unitaria - Excipientes inadecuados para determinados pacientes: alcohol bencílico, fenol, sucosa, fenilalamina, etc. - Errores de rotulación o indicación de la fecha de vencimiento.
DISPENSACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Dispensación incorrectamente. - Interpretación errónea de la prescripción - Dispensación de medicamentos vencidos, mal rotulados o deteriorados. - No administrar el tratamiento o administrarlo errada o incompletamente. - Mala interpretación de la prescripción, incluyendo el medicamento, dosis, periodo de aplicación y vía de administración - Horario inapropiado
ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Ingerir medicamentos y/o alimentos que interaccionen con el(los) medicamento(s) prescrito(s). - Interacciones entre la droga y los alimentos y droga - Diluciones inadecuadas, tiempo de infusión inadecuado - Funcionamiento inadecuado de los dispositivos para infusión programados - Interrupción errónea del tratamiento - Uso de medicamentos fuera de su período de eficacia.

Fuente: Buenas prácticas de prescripción – Ministerio de Salud de Chile (2010)

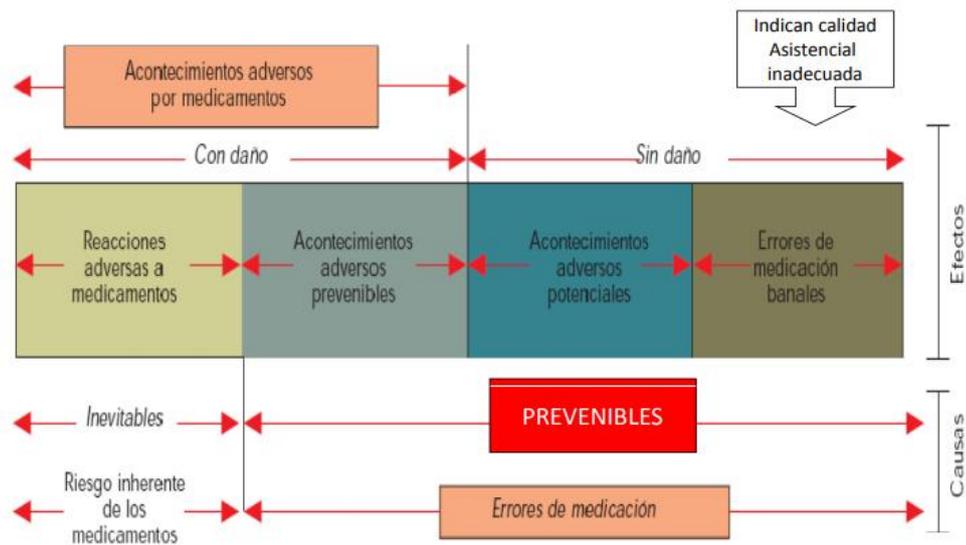


Figura 3. Relación ente acontecimientos adversos por medicamentos y errores de automedicación.

Fuente: Adaptada de Otero y Domínguez – Farmacia Hospitalaria 2000

2.2.2. La receta médica

La receta médica, desde un punto formal es considerado como el soporte papel donde contiene por escrito la prescripción de los fármacos. Este documento avala la dispensación de las medicinas al paciente. La importancia de este documento proviene dentro del marco legal que garantiza a los pacientes el aprovechamiento de los beneficios y la reducción de los riesgos que presentan los medicamentos al proporcionar al ciudadano.(26)

Para Hanlon (1992), la receta médica es considerado como un documento legal, a través del cual, los médicos actualizados y habilitados prescriben la medicación que necesita un paciente como parte de la terapéutica de una enfermedad específica, a través de este medio se dispensan las medicinas por parte del profesional farmacéutico.

Este documento podría ser improductivo si no se informa adecuadamente al paciente sobre cómo ingerir los fármacos y los efectos que se presentan. Por otro lado, también es importante considerar el costo de los fármacos que debe estar acorde a las posibilidades financieras del paciente.

Dado el desarrollo tecnológico, la receta médica viene modificándose a tal punto hoy las recetas médicas son electrónicas las mismas que han superado problemas de ilegibilidad de la letra del prescriptor, la indicación de la posología desacertado, entre otros; sin embargo, el uso en consultorios externos requiere de implementación de equipamiento tecnológico y los sistemas (software), haciendo inviable por sus altos costos. (28)

El reglamento español (Real Decreto Nro. 1718-2010) define a la receta médica como “*El documento de carácter sanitario, normalizado y obligatorio mediante el cual los médicos, odontólogos o podólogos, legalmente facultados para ello, y en el ámbito de sus competencias respectivas, prescriben a los pacientes los medicamentos o productos sanitarios sujetos a prescripción médica, para su dispensación por un farmacéutico o bajo su supervisión, en las oficinas de farmacia y botiquines dependientes de las mismas o, conforme a lo previsto en la legislación vigente, en otros establecimientos sanitarios, unidades asistenciales o servicios farmacéuticos de estructuras de atención primaria, debidamente autorizados para la dispensación de medicamentos.*” (29)

El Ministerio de Salud define la receta médica como “*documento de carácter sanitario que incluye en forma escrita la prescripción farmacológica o no farmacológica realizado por un profesional prescriptor orientado a solucionar o prevenir un problema de salud en un determinado paciente*”. De la misma manera, es considerado como un documento formal en donde los profesionales de la salud en este caso el médico, obstetra y el odontólogo señalan el tratamiento al paciente en cuyo acto puede o no consignarse los fármacos.

La receta médica debe ser elaborada en forma clara y legible y cumplir con los requisitos establecidos en el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y demás normas vigentes.

A través del marco jurídico de la salud peruana (Ley N° 26842 y Ley N° 29459) describen que “*solo el médico cirujano receta o prescribe*”. Los cirujanos dentistas y las/los obstetras lo realizan en el campo de su profesión. La propuesta de dictamen amplia a “*los demás profesionales de la salud (que) tienen la facultad de prescribir medicamentos en el área de su profesión*”. (30)

Las normas vigentes, señalan que el médico debe escribir la receta en denominación internacional, y entre paréntesis la marca del medicamento, o al revés. Este procedimiento evidencia y corrige aspectos de la mayor importancia: primero, el medicamento no solo contiene la sustancia activa (fórmula química), sino colorantes, excipientes, conservantes y adyuvantes, cuya diversa composición puede hacer la diferencia de un fármaco en la producción de alergias, reacciones adversas y hasta de muerte. (30)

a. Estructura formal de la receta médica

Cada centro médico o de atención reglamenta su estructura formal de la receta médica, sin embargo de acuerdo a las investigaciones la receta médica se divide en dos partes siendo el primero **El cuerpo**, que está orientado a la descripción del fármaco, que va dirigido a los dispensadores (profesional químico farmacéutico) y expendedores (auxiliares de farmacia, técnicos y otros), y el segundo **Las indicaciones** que está relacionado a las instrucciones al paciente es decir te indica cómo ingerir el fármaco, tiempo y el horario.

Tabla 2. Información de la receta médica

Apartados	Descripción
Datos del prescriptor	Nombre, profesión y domicilio, número de colegiatura profesional, nombre y dirección del EESS y los datos de teléfono y correo electrónico.
Datos del paciente	Nombre se recomienda registrar el número de documento de identidad, edad y de ser posible dirección y teléfono. En el caso de ser recetas de fármacos sometidos a control legal se consigna el número de DNI.
Nombre de los fármacos	Registrar la Marca y/o la Denominación Común Internacional (DCI) o nombre genérico.
Concentración del principio activo	Utilizar las abreviaturas internacionales aceptadas: g (gramo), mL (mililitro), mg (Miligramo) y evitar los decimales. Se recomienda escribir la palabra completa (Si es sometido a un control legal si es obligatorio escribir la cantidad en palabras y números).
Forma farmacéutica y cantidad total	Utilizar abreviaturas corrientes que sean conocidas por el profesional farmacéutico.
Fecha de prescripción	Fecha de prescripción y de expiración de la receta
Firma	Rúbrica del prescriptor
Información que va dirigido al farmacéutico	Si estima por conveniente el prescriptor
Indicaciones	Va dirigido al paciente para lograr el uso adecuado del fármaco.

Fuente: Buenas prácticas de prescripción (MINSA y Ministerio de Salud de Chile) (31) (32)

En esta fase el médico debe ser claro, legible y detallado con la finalidad de que el paciente pueda seguir las instrucciones sin mayores dificultades.

La calidad en la receta médica se encuentra en el marco de los principios del uso racional de medicamentos, definidos inicialmente por Dukes (1989), y consiguientemente establecido por la Organización Mundial de la Salud como una forma racional del uso de fármacos apropiados a sus necesidades clínicas de los pacientes, una dosificación que satisfaga sus requerimientos personales por un período adecuado y un costo más bajo para los pacientes como para la comunidad. (31)

2.2.2. Entidades prestadoras de salud

En la actualidad, según JLT Corredores de Seguros, el total de afiliados a las EPS asciende a 865.227 personas, una cifra bastante reducida considerando que en el Perú el empleo formal supera los 4.3 millones de personas (solo el 20%). (33)

En el Estado peruano, existen dos sistemas de salud que podría manifestarse que son diferentes pero a la vez iguales, y la principal ventaja o diferencia entre ambos es que EsSalud es completamente gratis porque el empleador asume el costo y por otro lado están las EPS que es la alternativa de clínicas privadas a nivel nacional, diferenciándose entre ellos el factor tiempo, por una lado EsSalud se puede demorar meses para atenderte, mientras que la EPS en solo días o semanas. (34)

Las EPS son empresas e instituciones públicas o privadas cuyo objetivo es prestar servicios de atención para la salud, cuentan con infraestructura propia y de terceros, sosteniéndose dentro de la normatividad emitida por la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud - SEPS. Están facultadas para ofrecer planes de salud para los asegurados regulares, potestativos (personas que no tienen la condición de asegurados regulares) y de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) (35)

Superintendencia de entidades prestadoras de salud

EsSalud, considera como el “Organismo técnico especializado del sector salud que tuvo por objeto autorizar, regular y supervisar el funcionamiento de las EPS y cautelar el uso correcto de los fondos que administran. En virtud a la Ley N° 29344 amplía sus facultades, incorporando bajo el ámbito de supervisión a las IAFAS, las IPRESS y las entidades que brindan coberturas de salud bajo pago regular y anticipado, adquiriendo

*la denominación de Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA)”.
(36)*

2.3. Definición de Términos

Prescripción médica: *“Corresponde a un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. Asimismo, se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción” (37)*

La receta Médica: *El Ministerio de Salud define como “documento de carácter sanitario que incluye en forma escrita la prescripción farmacológica o no farmacológica realizado por un profesional prescriptor orientado a solucionar o prevenir un problema de salud en un determinado paciente” (38)*

Error de prescripción: *Llámesse así a cualquier evento erróneo que se da en el proceso de emisión de la receta hasta la administración del medicamento, y que puede ser lesivo para el paciente. (23)*

CAPÍTULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis general

Existen diferencias significativas en las buenas prácticas de prescripción en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo.

3.2. Hipótesis específicas

Existen diferencias significativas en las buenas prácticas de prescripción respecto al componente “datos del prescriptor” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo.

Existen diferencias significativas en las buenas prácticas de prescripción respecto al componente “datos del paciente” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo.

Existen diferencias significativas en las buenas prácticas de prescripción respecto al componente “datos del medicamento” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo.

3.3 Variables

3.3.1 Buenas prácticas de prescripción en la receta médica

Definición conceptual: Según la Dirección General de Medicamentos, Insumos y drogas; las buenas prácticas de prescripción se definen como “...*la práctica médica, donde el profesional con conocimientos y destreza necesaria es capaz de identificar los problemas del paciente, que le permitan seleccionar un esquema terapéutico adecuado*” (7)

El Ministerio de Salud define a la Receta médica como “*documento de carácter sanitario que incluye en forma escrita la prescripción farmacológica o no farmacológica realizado por un profesional prescriptor orientado a solucionar o prevenir un problema de salud en un determinado paciente*” (38)

Caracterizar, es definida por la Real Academia de la Lengua como “*Determinar los atributos peculiares de alguien o de algo, de modo que claramente se distinga de los demás*” (39)

Definición operacional: Práctica médica que permite prescribir adecuadamente un medicamento por escrito en una receta para prevenir o solucionar un problema de salud del paciente.

Dimensiones: Ítem “datos del paciente”, “datos del prescriptor”, “datos del medicamento”.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de la investigación

La investigación, optó por la estrategia del método científico en la metodología general, considerando que, según Martínez Raúl, “... es una forma organizada y sistemática de estudiar el mundo circundante para llegar al conocimiento y comprensión de hechos, fenómenos y procesos” (40). En el método específico, se eligió el método de observación científica. El estudio fue cuantitativo, ya que se pretende obtener información numérica de la propiedad o la cualidad a investigar.

4.2. Tipo de investigación

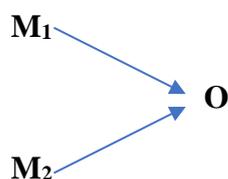
La investigación que se realizó correspondió al tipo básica, ya que con ella se buscó un conocimiento teórico, es decir el de producir nuevos conocimientos de la realidad.

4.3. Nivel de investigación

La investigación fue de nivel descriptivo ya que se limitará a describir características de los elementos estudiados, limitándose a examinar una población definida describiéndola a través de la medición de diferentes cualidades. Y dentro de este marco, por la forma como transcurren los hechos y debido a que la variable se estudiará en un momento dado, en este caso será transversal y retrospectivo.

4.4. Diseño de la investigación

Se empleó un diseño descriptivo comparativo, al tener dos poblaciones de estudio con relación al mismo proceso.



Donde:

M₁: Entidad prestadora de salud 1

M₂: Entidad prestadora de salud 2

O: Mediciones de la muestra en ambas instituciones.

4.5. Población y Muestra

Población

La población estuvo constituida por 15764 recetas médicas emitidas por todos los servicios del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión y Hospital Nacional IV Ramiro Prialé Prialé Essalud – Huancayo.

Muestra y tipo de muestreo

Considerando que la población es finita, la muestra se calculará a través de la fórmula estadística:

$$M = \frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$$

Donde:

α_c = Valor del nivel de confianza (varianza) = 95%

e= Margen de error = 5%

N = Tamaño de la Población = 15764

M = Muestra = 375

La muestra estudiada estuvo conformada por 375 recetas médicas emitidas de enero a diciembre del 2019 y que se encontraron en el servicio de Farmacia Central tanto del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión y el Hospital Nacional IV Ramiro Prialé Prialé Essalud – Huancayo y que correspondieron sólo a pacientes de consulta externa. El tipo de muestreo fue no probabilístico, en donde la elección de los elementos depende de las condiciones de acceso a la información, complementándose con los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Recetas médicas emitidas de enero a diciembre 2019
- Recetas médicas que se encuentren en el servicio de Farmacia Central
- Recetas médicas que corresponden a pacientes de consulta externa.
- Recetas médicas en buen estado de conservación.

Criterios de Exclusión:

- Recetas médicas emitidas en otro año diferente al 2019.
- Recetas médicas que se encuentren en otro servicio de farmacia diferente al servicio de Farmacia Central
- Recetas médicas que corresponden a pacientes de hospitalización o emergencia.
- Recetas médicas en mal estado de conservación
- No se incluirá el criterio de legibilidad de las recetas médicas.

4.6. Técnicas y/o instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

Para la investigación se obtuvo información de las variables propuestas a través de la técnica de revisión documentaria la misma que incluyó la revisión de cada receta médica teniendo en cuenta cada una de sus partes, con lo cual se logró obtener datos acerca de las características de las buenas prácticas de prescripción y de las dimensiones propuestas en la investigación.

Instrumento de recolección de datos

Durante la investigación se diseñó y utilizó como instrumento una Ficha de Análisis de Información de acuerdo a los indicadores de la variable y sus dimensiones, el cual fue revisado y validado por tres expertos. A continuación, se muestra la ficha técnica de instrumento:

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

NOMBRE	: FICHA DE ANALISIS DE DATOS SOBRE LA CARACTERIZACIÓN DE LAS BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN
AUTORES	: Rocío Pilar Evangelista Ramírez Emily Rosy Salinas Chamorro
TIPO DE APLICACIÓN	: Individual
AMBITO DE APLICACIÓN	: Recetas médicas
DURACIÓN	: 10 minutos
FINALIDAD	: Evaluación de las buenas prácticas de prescripción de la receta médica.
ESCALA UTILIZADA	: Nominal
MATERIALES	: Ejemplar físico
DESCRIPCIÓN	: La ficha consta de tres rubros o ítems generales: Datos del paciente, datos del medicamento y datos del prescriptor. Dentro de los cuales se ha considerado subcomponentes que deben ser identificados en la receta, según lo cual se deberá marcar las alternativas SI o NO.
VALIDACIÓN POR EXPERTOS	: La validación del instrumento requiere de 3 expertos.

Figura 4. Ficha técnica

Fuente: Elaboración propia

Procedimientos de la investigación

El estudio fue ejecutado durante los últimos meses del 2021 y primeros meses del 2022, ya que por disposiciones del gobierno el año 2020 no se tuvo acceso a las entidades prestadoras de salud. Iniciándose con el trámite para el permiso correspondiente con la Oficina de Capacitación e investigación de cada hospital a fin de tener la autorización para el acceso de revisión de las recetas médicas, recabando la información en una ficha de análisis de información para luego ser procesada estadísticamente.

4.7. Técnicas de procedimientos y análisis de datos

4.7.1. Procesamiento de los datos

Después de la recolección de datos, estos fueron ordenados, tabulados y diferenciados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel versión 2016; para luego ser procesados con ayuda del software Statistical Package for the Social Sciences - SPSS versión 25, y los resultados de los gráficos se procesaron con el software Microsoft Excel 2016.

El análisis descriptivo utilizó porcentajes y medidas de tendencia central y en cuanto a la prueba de hipótesis se utilizó el estadístico de prueba de Chi cuadrado, considerando que la variable es dicotómica no relacionada.

La determinación de la escala de valores de las buenas prácticas se realizó a través del baremo, considerando los siguientes valores: Práctica deficiente, práctica regular y buena práctica, estos niveles contribuyeron en determinar la prueba de hipótesis.

4.7.2. Procedimiento para probar la hipótesis

para determinar la hipótesis se realizó el siguiente procedimiento:

- 1) Planteamiento de las hipótesis estadísticas
- 2) Selección del nivel de significancia
- 3) Elección del modelo estadístico adecuado.
- 4) Determinación de la región crítica o de rechazo.
- 5) Criterio de decisión

La determinación fue realizada observando la significación asintótica bilateral donde, si el valor calculado es menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna. Si es mayor a 0.05 se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

4.7.3. Limitaciones

- Trámite de permiso y autorización emitido por las oficinas correspondientes de las instituciones prestadoras de salud
- Amplio número estimado de muestras.
- Revisión de cada una de las recetas médicas
- Procesamiento de datos

4.7.4 Técnicas y análisis de datos

Para el procesamiento de la base de datos, se reemplazó a cada indicador el valor de 1 y 2 donde: 1 indica que “no se registró” y 2 si “se registró” el ítem del componente en la receta médica.

Respecto al primer componente “datos del prescriptor”, estuvo conformada por 5 ítems, el segundo componente “datos del paciente” por 6 ítems y el tercer componente “datos del medicamento” por 8 ítems, la sumatoria de los valores de los ítems por cada

componente, contribuyó a ubicar el nivel de prescripción médica en la escala de valores definidas a través del baremo; del mismo se realizó bajo el mismo método la identificación del nivel prescripción de la escala de valores de la variable

Respecto al criterio de decisión para aceptar o rechazar la hipótesis nula fue realizado considerando la significancia asintótica, donde: Si la p es menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula o de lo contrario se acepta.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Según el Reglamento General de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes, la investigación presentada se alinea al Artículo 27°, en el que se manifiestan los principios de la actividad investigativa, en tal sentido, el estudio ha respetado la protección de la persona, manteniendo en todo momento la confidencialidad de los datos. Las investigadoras han ejercido la responsabilidad de la investigación sin poner en riesgo a la universidad ni a la sociedad. Así mismo garantizan la veracidad de la investigación en todo el proceso.

El Artículo 28° del reglamento ya mencionado, indica las normas de comportamiento de los investigadores. En este aspecto se precisa la pertinencia de la investigación tomando en cuenta que el tema está referido a la prescripción de medicamentos, y dirigida a elaborar una receta adecuadamente, involucrando una prescripción racional de medicamentos que asegure que los pacientes reciban los fármacos según sus necesidades clínicas, lo cual repercute en el buen desempeño profesional de los químicos farmacéuticos. En dicho estudio, las bachilleres han procedido con rigor científico cuya fiabilidad de los métodos, fuentes y datos es veraz y creíble. Garantizando, como se expresó líneas arriba, la confidencialidad y el anonimato; asumiendo con responsabilidad las consecuencias sociales y académicas que deriven de la investigación, así como el manejo de la información obtenida.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Interpretación de Resultados

5.1.1 Resultados descriptivos

Tabla 3. Ítems registrados del componente “datos del prescriptor” de la receta médica.

Item	Registro	Essalud HN “Ramiro Prialé P.”		Minsa HRDCQ “Daniel Alcides Carrión”	
		Recuento	%	Recuento	%
Datos del profesional	Si	364	97.1%	375	100.0%
	No	11	2.9%	0	0.0%
	Total	375	100.0%	375	100.0%
Profesión	Si	352	93.9%	375	100.0%
	No	23	6.1%	0	0.0%
	Total	375	100.0%	375	100.0%
Nro. Colegiatura	Si	358	95.5%	375	100.0%
	No	17	4.5%	0	0.0%
	Total	375	100.0%	375	100.0%
Fecha de emisión	Si	375	100.0%	375	100.0%
	No	0	0.0%	0	0.0%
	Total	375	100.0%	375	100.0%
Válido hasta	Si	257	68.5%	0	0.0%
	No	118	31.5%	375	100.0%
	Total	375	100.0%	375	100.0%

Fuente: Base de datos del estudio.

La tabla 3 ilustra que el hospital Ramiro Prialé P. ha omitido el registro de los ítems: datos del profesional, Nro. Colegiatura y “válido hasta” del componente datos del prescriptor en: 2.9%, 6.1%, 4.5% y 31.5% respectivamente, registrando sólo al 100% el ítem fecha de emisión; mientras que el hospital “Daniel Alcides Carrión”, registró al 100% todos los ítems a excepción del ítem “válido hasta”, el cual registró el 0% en dicho ítem.

Tabla 4. Ítems registrados en el componente “datos del paciente” de la receta médica.

Ítem	Registro	Essalud HN “Ramiro Prialé P.”		Minsa HRDCQ “Daniel Alcides Carrión”	
		Recuento	%	Recuento	%
Nombres y apellidos	Si	375	100.0%	375	100.0%
	No	0	0.0%	0	0.0%
	Total	375	100.0%	375	100.0%
Edad	Si	257	68.5%	375	100.0%
	No	118	31.5%	0	0.0%
	Total	375	100.0%	375	100.0%
Nro. Historia clínica	Si	340	90.7%	375	100.0%
	No	35	9.3%	0	0.0%
	Total	375	100.0%	375	100.0%
Diagnostico	Si	293	78.1%	375	100.0%
	No	82	21.9%	0	0.0%
	Total	375	100.0%	375	100.0%
CIE-10	Si	293	78.1%	375	100.0%
	No	82	21.9%	0	0.0%
	Total	375	100.0%	375	100.0%
Tipo de atención	Si	375	100.0%	375	100.0%
	No	0	0.0%	0	0.0%
	Total	375	100.0%	375	100.0%

Fuente: Base de datos del estudio.

En la tabla anterior se evidencia que el hospital Ramiro Prialé P. ha omitido el registro de los ítems: edad, Nro. de historia clínica, diagnóstico y CIE-10 del componente datos del paciente en: 31.5%, 9.3%, 21.9% y 21.9% respectivamente, registrando sólo al 100% los ítems: nombres y apellidos y tipo de atención; mientras que el hospital “Daniel Alcides Carrión”, registró al 100% todos los ítems.

Tabla 5. Ítems registrados en el componente “datos del medicamento” de la receta médica.

Ítem	Registro	Essalud HN “Ramiro Priale P.”		Minsa HRDCQ “Daniel Alcides Carrión”	
		Recuento	%	Recuento	%
DCI	Si	375	100.0%	375	100.0%
	No	0	0.0%	0	0.0%
	Total	375	100.0%	375	100.0%
Concentración	Si	350	93.3%	370	98.7%
	No	25	6.7%	5	1.3%
	Total	375	100.0%	375	100.0%
Forma farmacéutica	Si	337	89.9%	369	98.4%
	No	38	10.1%	6	1.6%
	Total	375	100.0%	375	100.0%
Cantidad	Si	374	99.7%	375	100.0%
	No	1	0.3%	0	0.0%
	Total	375	100.0%	375	100.0%
Vía de administración	Si	83	22.1%	336	89.6%
	No	292	77.9%	39	10.4%
	Total	375	100.0%	375	100.0%
Dosis	Si	351	93.6%	254	67.7%
	No	24	6.4%	121	32.3%
	Total	375	100.0%	375	100.0%
Frecuencia	Si	262	69.9%	241	64.3%
	No	113	30.1%	134	35.7%
	Total	375	100.0%	375	100.0%
Duración	Si	275	73.3%	92	24.6%
	No	100	26.7%	282	75.4%
	Total	375	100.0%	374	100.0%

Fuente: Base de datos del estudio.

La tabla anterior muestra que los dos nosocomios omitieron el registro de los ítems: concentración, forma farmacéutica, vía de administración, dosis, frecuencia y duración; del componente “datos del medicamento”; siendo los mayores porcentajes de omisión para el caso del Hospital Ramiro Priale P. en los ítems de: vía de administración, frecuencia y duración con: 77.9%, 30.1% y 26.7%, para el caso del hospital Daniel Alcides Carrión en: vía de administración, dosis, frecuencia, y duración, con: 10.4%, 32.3%, 35.7% y 75.4%.

5.2. Interpretación de Resultados por objetivos

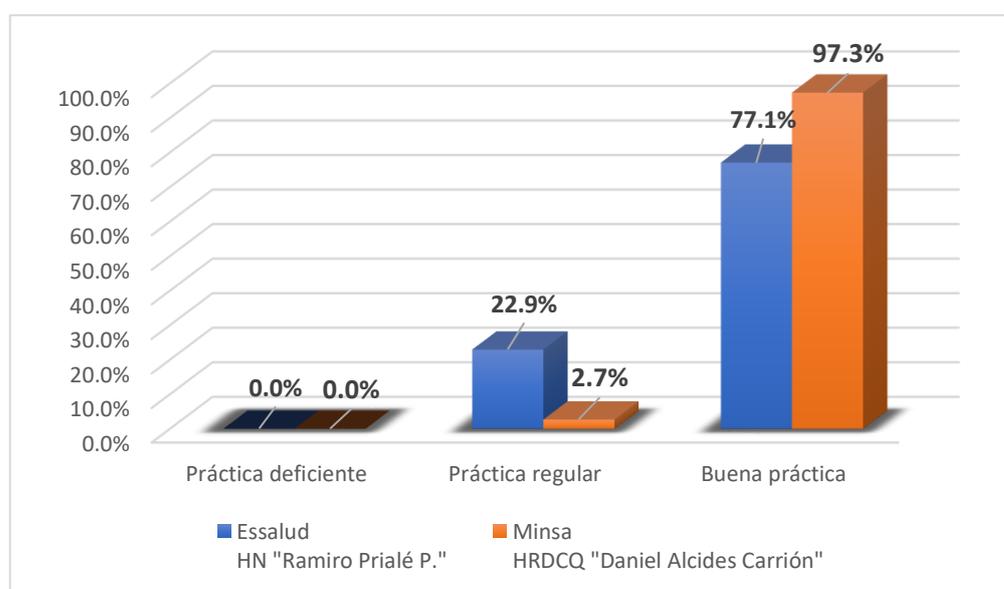
5.2.1. Objetivo general

Tabla 6. Tabla cruzada Prácticas de prescripción en la receta médica*Hospital

		Hospital		Total	
		Essalud HN "Ramiro Prialé P."	Minsa HRDCQ "Daniel Alcides Carrión"		
Prácticas de prescripción en la receta médica	Práctica regular	Recuento	86	10	96
		% dentro de Hospital	22,9%	2,7%	12,8%
		% del total	11,5%	1,3%	12,8%
	Buena práctica	Recuento	289	365	654
		% dentro de Hospital	77,1%	97,3%	87,2%
		% del total	38,5%	48,7%	87,2%
Total		Recuento	375	375	750
		% dentro de Hospital	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%
					%

Fuente: Base de datos del estudio.

La tabla anterior evidencia que las prácticas de prescripción de la receta médica, en ambos nosocomios es de nivel bueno y regular, con 87,2% y 12,8% respectivamente. Así, del total de recetas analizadas el HRDCQ "Daniel Alcides Carrión" obtuvo 365 recetas (48,7%) con buenas prácticas de prescripción, en comparación a 289 recetas (38,5%) del HN "Ramiro Prialé P." con buenas prácticas de prescripción.



Fuente: Tabla 6.

Figura 5. Comparación de buenas prácticas de prescripción de la receta médica por hospitales.

Del gráfico precedente se aprecia que, de la muestra realizada en cada hospital, en el hospital HRDCQ “Daniel Alcides Carrión” el 97.3% de recetas, evidencian buenas prácticas y solo el 2.7% realizan prácticas de prescripción de nivel regular; mientras que la muestra del HN “Ramiro Prialé P.” evidencia un 77.1% de buenas prácticas y el 22.9% de prácticas de nivel regular en la prescripción de la receta médica.

5.2.2. Objetivos específicos

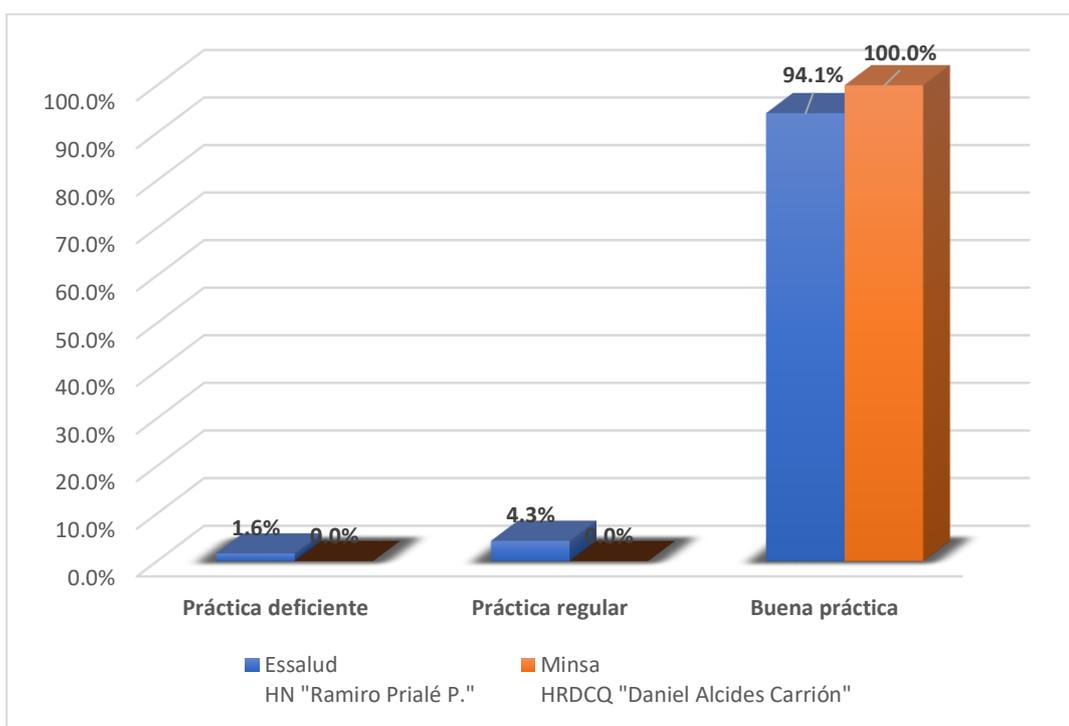
Objetivo específico 1

Tabla 7. Tabla cruzada Prácticas de prescripción componente “datos del prescriptor” en la receta médica*Hospital

		Hospital		Total	
		Essalud HN “Ramiro Prialé P.”	Minsa HRDCQ “Daniel Alcides Carrión”		
Prácticas de prescripció n de datos del prescriptor en la receta médica	Práctica deficiente	Recuento	6	0	6
		% dentro de Hospital	1,6%	0,0%	0,8%
		% del total	0,8%	0,0%	0,8%
	Práctica regular	Recuento	16	0	16
		% dentro de Hospital	4,3%	0,0%	2,1%
		% del total	2,1%	0,0%	2,1%
Buena práctica	Recuento	353	375	728	
	% dentro de Hospital	94,1%	100,0%	97,1%	
	% del total	47,1%	50,0%	97,1%	
Total	Recuento	375	375	750	
	% dentro de Hospital	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%	

Fuente: Base de datos del estudio.

La tabla anterior evidencia que el registro del componente “datos del prescriptor” en la receta médica que realizaron ambos hospitales, se efectuó con una práctica deficiente en 0.8%, práctica regular de 2.1% correspondientes sólo al hospital HN “Ramiro Prialé P.”; y el 97.1% corresponde a buenas prácticas para ambos hospitales, 47,1% para “Ramiro Prialé” y 50% para “Daniel Alcides Carrión”



Fuente: Tabla 7.

Figura 6. Comparación de buenas prácticas de prescripción del componente “datos del prescriptor” en la receta médica por hospitales

El gráfico anterior evidencia que la muestra del nosocomio HRDCQ “Daniel Alcides Carrión” respecto al registro del componente “datos del prescriptor” en la receta médica, fueron realizados con buenas prácticas al 100%. Sin embargo, la muestra del hospital HN “Ramiro Prialé P.” evidencia, que realizaron prácticas deficientes en 1.6%, prácticas de nivel regular en 4.3% y buenas prácticas en 94.1%

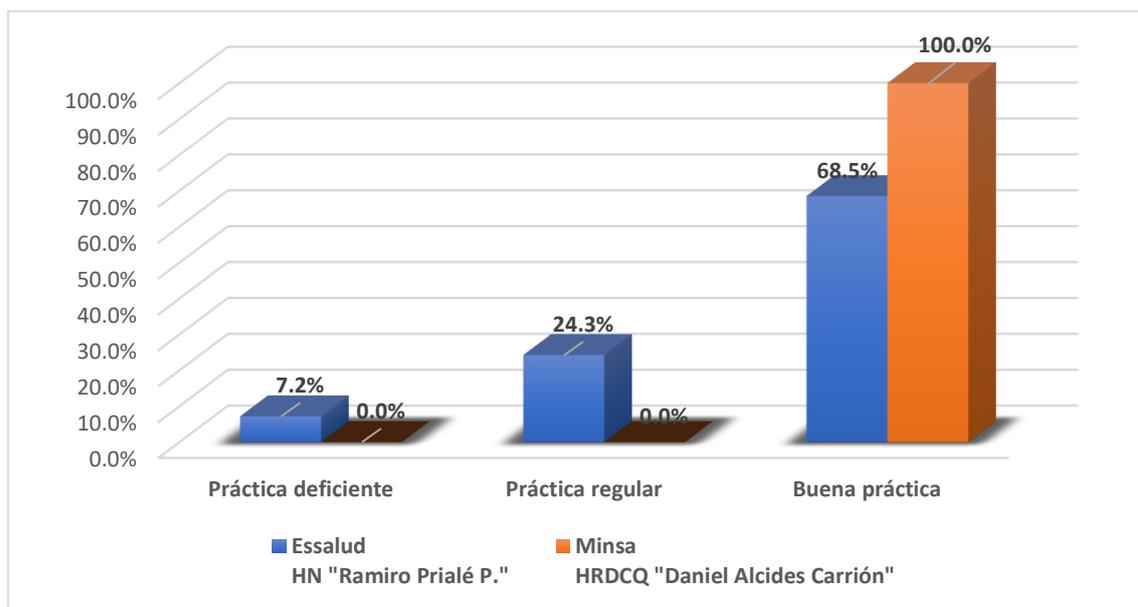
Objetivo específico 2

Tabla 8. Tabla cruzada Prácticas de prescripción del componente “datos del paciente” en la receta médica*Hospital

		Hospital		Total	
		Essalud “HN. Ramiro Prialé P.”	Minsa HRDCQ “Daniel Alcides Carrión”		
Prácticas de prescripción de datos del paciente en el receta médica	Práctica deficiente	Recuento	27	0	27
		% dentro de Hospital	7,2%	0,0%	3,6%
		% del total	3,6%	0,0%	3,6%
	Práctica regular	Recuento	91	0	91
		% dentro de Hospital	24,3%	0,0%	12,1%
		% del total	12,1%	0,0%	12,1%
	Buena práctica	Recuento	257	375	632
		% dentro de Hospital	68,5%	100,0%	84,3%
		% del total	34,3%	50,0%	84,3%
Total	Recuento	375	375	750	
	% dentro de Hospital	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%	

Fuente: Base de datos del estudio.

La tabla previa demuestra que el registro del ítem “datos del paciente” en la receta médica realizado en los dos hospitales, presentaron prácticas deficientes en 3.6%, práctica regular de 12.1% correspondientes sólo al hospital HN “Ramiro Prialé P.” y buenas prácticas de 84.3%.; donde el 34.3% es para “Ramiro Prialé” y el 50% para “Daniel Alcides Carrión”.



Fuente: Tabla 8.

Figura 7. Comparación de buenas prácticas de prescripción del componente “datos del paciente” en la receta médica por hospitales

El gráfico anterior evidencia que la muestra del nosocomio HRDCQ “Daniel Alcides Carrión” respecto al registro del componente “datos del paciente” en la receta médica, fueron realizados con buenas prácticas al 100%. Sin embargo, la muestra del hospital HN “Ramiro Prialé P.” evidencia, que realizaron prácticas deficientes en 7.2%, prácticas de nivel regular en 24.3% y buenas prácticas en 68.5%

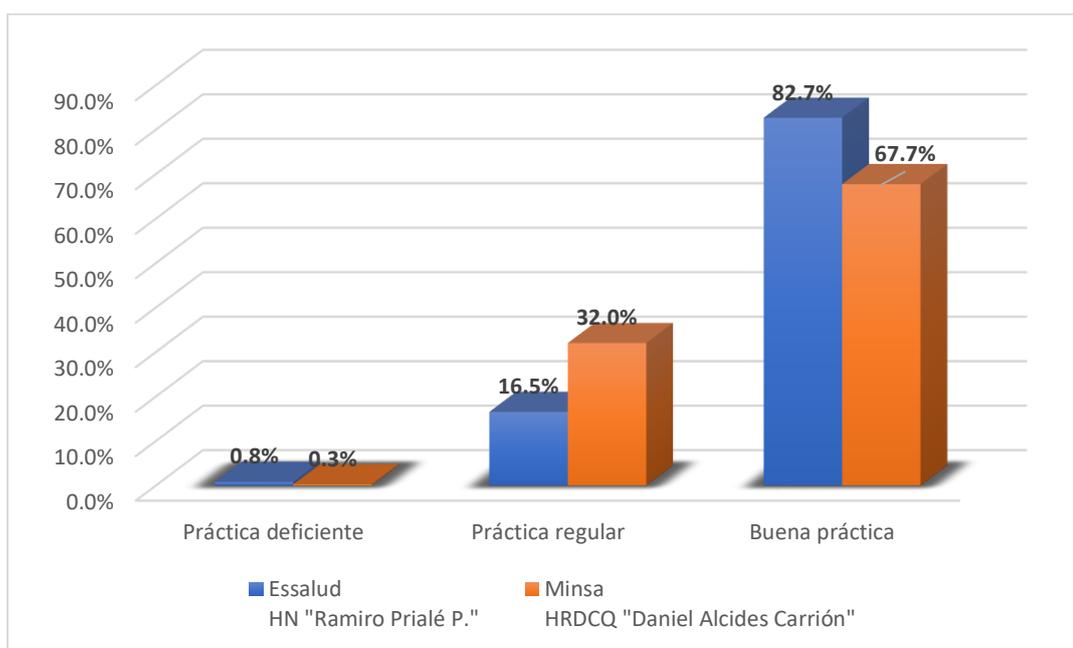
Objetivo específico 3

Tabla 9. Tabla cruzada Prácticas de prescripción del componente “datos del medicamento” en la receta médica*Hospital

		Hospital		Total	
		Essalud HN “Ramiro Prialé P.”	Minsa HRDCQ “Daniel Alcides Carrión”		
Prácticas de prescripción de datos del medicamento en la receta médica	Práctica deficiente	Recuento	3	1	4
		% dentro de Hospital	0,8%	0,3%	0,5%
		% del total	0,4%	0,1%	0,5%
	Práctica regular	Recuento	62	120	182
		% dentro de Hospital	16,5%	32,0%	24,3%
		% del total	8,3%	16,0%	24,3%
	Buena práctica	Recuento	310	254	564
		% dentro de Hospital	82,7%	67,7%	75,2%
		% del total	41,3%	33,9%	75,2%
Total	Recuento	375	375	750	
	% dentro de Hospital	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%	

Fuente: Base de datos del estudio.

La tabla anterior demuestra que el registro de prescripción del componente “datos del medicamento” en la receta médica realizado en ambos hospitales, efectuaron una práctica deficiente en 0.5%, práctica regular de 24.3% y buena práctica de 75.2%.; los resultados individuales para cada hospital demuestran que el HN “Ramiro Prialé P.” presentó una práctica deficiente en 0.4%, práctica regular en 8,3% y una buena práctica en 41.3%, y el HRDCQ “Daniel Alcides Carrión” práctica deficiente de 0.1%, práctica regular de 16.0% y una buena práctica de 33.9%.



Fuente: Tabla 9.

Figura 8. Comparación de buenas prácticas de prescripción del componente “datos del medicamento” en la receta médica por hospitales.

El gráfico precedente evidencia que la muestra del nosocomio HN “Ramiro Prialé P.” respecto al registro del componente “datos del medicamento” en la receta médica, fueron realizados con un nivel de práctica deficiente de 0.8%, práctica regular de 16.5% y buena práctica del 82.7%. En relación con la muestra del hospital HRDCQ “Daniel Alcides Carrión” evidencia, que realizaron una práctica deficiente de 0.3%, práctica regular en 32.0% y buena práctica en 67.7%

5.3. Contrastación de hipótesis

5.3.1. Contrastación hipótesis general

H₀: No existen diferencias significativas en las buenas prácticas de prescripción en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo.

H_a: Existen diferencias significativas en las buenas prácticas de prescripción en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo.

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	68,998 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad	67,195	1	,000		
Razón de verosimilitud	77,781	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
N de casos válidos	750				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 48,00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

La significación asintótica (bilateral) en la prueba del Chi-cuadrado de Pearson es menor a 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alterna, es decir que “Existen diferencias significativas en las buenas prácticas de prescripción en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo”

5.3.2. Interpretación de las hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H₀: No Existen diferencias significativas en las buenas prácticas de prescripción respecto al componente “datos del prescriptor” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo.

H_a: Existen diferencias significativas en las buenas prácticas de prescripción respecto al componente “datos del prescriptor” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,665 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	31,163	2	,000
N de casos válidos	750		

La significación asintótica (bilateral) en la prueba del Chi-cuadrado de Pearson es menor a 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alterna, es decir que “Existen diferencias

significativas en las buenas prácticas de prescripción respecto al componente “datos del prescriptor” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo”

Hipótesis específica 2

Ho: No existen diferencias significativas en las buenas prácticas de prescripción respecto al componente “datos del paciente” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo.

Ha: Existen diferencias significativas en las buenas prácticas de prescripción respecto al componente “datos del paciente” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	140,032 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	185,744	2	,000
N de casos válidos	750		

La significación asintótica (bilateral) en la prueba del Chi-cuadrado de Pearson es menor a 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alterna, es decir que “Existen diferencias significativas en las buenas prácticas de prescripción respecto al componente “datos del paciente” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo”.

Hipótesis específica 3

Ho: No Existen diferencias significativas en las buenas prácticas de prescripción respecto al componente “datos del medicamento” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo.

Ha: Existen diferencias significativas en las buenas prácticas de prescripción respecto al componente “datos del medicamento” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,044 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	25,426	2	,000
N de casos válidos	750		

La significación asintónica (bilateral) en la prueba del Chi-cuadrado de Pearson es menor a 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alterna, es decir que “Existen diferencias significativas en las buenas prácticas de prescripción respecto al componente “datos del medicamento” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo”.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Análisis y discusión

Puesto en evidencia que la prescripción de medicamentos es un acto legal, el cual se basa en la reglamentación de las buenas prácticas de prescripción suscritas por el Ministerio de Salud peruano; resulta importante evitar y prevenir los errores que con frecuencia pueden generar confusiones en el profesional químico farmacéutico y por ende en el paciente. El estudio realizado ha logrado los objetivos propuestos logrando detallar resultados con diferencias significativas en las instituciones prestadoras de salud estudiadas, tanto en la variable como en las dimensiones.

Por lo expuesto, seguidamente se hace referencia a los resultados y su relación con los antecedentes y objetivos:

En cuanto al objetivo general, acerca de evaluar las diferencias sobre las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo, se evidencia que de la muestra realizada en cada hospital, en el hospital HRDCQ “Daniel Alcides Carrión” el 97.3% de recetas, evidencian buenas prácticas y solo el 2.7% realizan prácticas de prescripción de nivel regular; mientras que la muestra del HN “Ramiro Priale P.” evidencia un 77.1% de buenas prácticas y el 22.9% de prácticas de nivel regular en la prescripción de la receta médica.. Resultados que difieren con los encontrados por Jiménez Y. y Bazán S. (12) en cuya investigación hallaron que el 100% de recetas cumplían con las normas de la DIGEMID.

Respecto a la comprobación de la hipótesis para este objetivo, se señala que la significación asintónica (bilateral) en la prueba del Chi-cuadrado de Pearson es menor a 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alterna, es decir que “Existen diferencias significativas en las buenas prácticas de prescripción en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo”.

De acuerdo a lo expresado líneas arriba, se observa que si bien es cierto ambos hospitales tienen un alto porcentaje en recetas prescritas con buenas prácticas, claramente

el hospital de MINSA supera en 20% a Essalud, teniendo en cuenta que los dos hospitales manejan un sistema informático para facilitar tanto las historias clínicas como las recetas es posible que Essalud no cuente con un sistema de verificación o de validación de las recetas que emiten obviando datos de registro obligatorio en las mismas. Ante ello es necesario sugerir la implementación de sistemas tecnológicos que faciliten la labor de validación de una adecuada receta.

El primer objetivo específico hace mención en identificar las diferencias de las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas respecto al componente “datos del prescriptor” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo, para lo cual los resultados obtenidos indican que la muestra del nosocomio HRDCQ “Daniel Alcides Carrión” respecto al registro del componente “datos del prescriptor” en la receta médica, fueron realizados con buenas prácticas al 100%. Sin embargo, la muestra del hospital HN “Ramiro Priale P.” evidencia, que realizaron prácticas deficientes en 1.2%, prácticas de nivel regular en 4.3% y buenas prácticas en 94.1%. Especificándose de esta forma: el hospital Ramiro Priale P. ha omitido el registro de los ítems: datos del profesional, Nro. Colegiatura en: 2.9%, 6.1%, respectivamente, registrando sólo al 100% el ítem fecha de emisión; mientras que el hospital “Daniel Alcides Carrión”, registró al 100% todos los ítems. Resultados que contrastan con el 100% de buenas prácticas encontradas por Jiménez Y. y Bazán S. (12) en su investigación en la clínica Maison de Santé, y con la investigación de Agudo C. (17), quien encontró que los errores en la identificación del prescriptor oscilaban en 7.6%, lo cual se compara a la suma de los errores de Essalud.

Por otro lado, en la prueba de hipótesis para este objetivo se obtuvo que de acuerdo a la significación asintótica (bilateral) en la prueba del Chi-cuadrado de Pearson es menor a 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alterna, es decir que “Existen diferencias significativas en las buenas prácticas de prescripción respecto al componente “datos del prescriptor” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo”

Al respecto, nuevamente se resalta el cumplimiento del hospital de MINSA que obtuvo el 100% en todos los ítems del componente “datos del prescriptor”, esto refleja que existe una evaluación oportuna y permanente probablemente por un comité de profesionales químicos farmacéuticos que verifica los datos para la mejora.

Para el segundo objetivo específico respecto a identificar las diferencias de las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas respecto al componente “datos del paciente” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo; se tiene que la muestra del nosocomio HRDCQ “Daniel Alcides Carrión” respecto al registro del componente “datos del paciente” en la receta médica, fueron realizados con buenas prácticas al 100%. Sin embargo, la muestra del hospital HN “Ramiro Prialé P.” evidencia, que realizaron prácticas deficientes en 7.2%, prácticas de nivel regular en 24.3% y buenas prácticas en 68.5%. Detallando en que el hospital Ramiro Prialé P. ha omitido el registro de los ítems: edad, Nro. de historia clínica, diagnóstico y CIE-10 del componente datos del paciente en: 31.5%, 9.3%, 21.9% y 21.9% respectivamente, registrando sólo al 100% los ítems: nombres y apellidos y tipo de atención; mientras que el hospital “Daniel Alcides Carrión”, registró al 100% todos los ítems. Resultados coincidentes con Julca A. y Ynga C. (13) quienes en su investigación en el INEN encontraron que el 100% cuenta con apellidos y nombres, el 98.87% cumple con el número de historia clínica, y el 95.96% con diagnóstico del paciente.

Respecto a los resultados de la contrastación de hipótesis, y de acuerdo a la significación asintónica (bilateral) en la prueba del Chi-cuadrado de Pearson es menor a 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alterna, es decir que “Existen diferencias significativas en las buenas prácticas de prescripción respecto al componente “datos del paciente” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo”.

Ante lo descrito, es importante mencionar que el registro de los datos del paciente es sumamente necesario para asegurar el suministro adecuado de los medicamentos teniendo en cuenta que puede haber confusiones durante la entrega entre paciente y paciente. Por otro lado, los resultados de Essalud en cuanto a las omisiones de número de historia clínica, diagnóstico y registro del CIE – 10 podrían deberse al poco tiempo y la gran demanda de pacientes con la que cuentan, sin embargo, son datos requeridos que debieran ser validados ya que pueden servir como datos estadísticos, por ejemplo, en caso del diagnóstico y también en caso de que el paciente deba recoger medicamentos en diferentes fechas.

Finalmente, en cuanto al tercer y último objetivo específico acerca de identificar las diferencias de las buenas prácticas de prescripción de la receta médica respecto al

componente “datos del medicamento” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo, se tiene que la muestra del nosocomio HN “Ramiro Priale P.” respecto al registro del componente “datos del medicamento” en la receta médica, fueron realizados con un nivel de práctica deficiente de 0.8%, práctica regular de 16.5% y buena práctica del 82.7%. En relación con la muestra del hospital HRDCQ “Daniel Alcides Carrión” evidencia, que realizaron una práctica deficiente de 0.3%, práctica regular en 32.0% y buena práctica en 67.7%. Especificado en que los dos nosocomios omitieron el registro de los ítems: concentración, forma farmacéutica, vía de administración, dosis, frecuencia y duración; del componente “datos del medicamento”; siendo los mayores porcentajes de omisión para el caso del Hospital Ramiro Priale P. en los ítems de: vía de administración, frecuencia y duración con: 77.9%, 30.1% y 26.7%, para el caso del hospital Daniel Alcides Carrión en: vía de administración, dosis, frecuencia, y duración, con: 10.4%, 32.3%, 35.7% y 75.4%. Resultados que difieren enormemente con los obtenidos en la investigación de Julca A. y Ynga C. (13), en donde encontraron contrariamente que respecto a los datos del medicamento el 99.06% cumple con denominación común internacional, 95.31% con la concentración, el 95.77% y el 59.25% con forma farmacéutica y dosis respectivamente, el 43.38% con vía de administración.

Por otro lado, los resultados obtenidos concuerdan con las investigaciones de Márquez A. y Vela H. (10) quienes hallaron que la vía de administración fue obviada en ciertos casos haciendo un 76.97%. y con el estudio de Medina MC. Clivio N. et al (15) quienes evidenciaron que el 8,2% de los errores correspondió a la dosis de medicamentos y el 45,6% fue en la omisión de la concentración del fármaco; así mismo con la investigación de Agudo C. (17), quien obtuvo el 7,6% de errores los datos del medicamento siendo los más frecuentes la omisión de la dosis, de la vía de administración y el nombre genérico con 19%, 17,7% y 15% respectivamente.

En cuanto a la prueba de hipótesis, se puede decir que de acuerdo a la significación asintónica (bilateral) en la prueba del Chi-cuadrado de Pearson es menor a 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alterna, es decir que “Existen diferencias significativas en las buenas prácticas de prescripción respecto al componente “datos del medicamento” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo”.

Comentar que el efecto terapéutico de un medicamento depende de la dosis, intervalos y duración de su administración, por lo que las omisiones en este rubro constituyen errores que afectan al paciente, tanto en la satisfacción terapéutica por dosis menores como en la aparición de efectos adversos por dosis mayores. En tal caso, en cualquiera de las dos, la posibilidad de consecuencias clínicas perjudiciales para el paciente existe. Por otro lado, la omisión del DCI o nombre genérico del medicamento puede afectar la economía del paciente e incurrir en un acto que indirectamente podría beneficiar a empresas o industrias farmacéuticas.

Para terminar, se debe resaltar que las buenas prácticas de prescripción en la receta médica pueden prevenir los tan frecuentes problemas relacionados a medicamentos como las interacciones, efectos adversos, ineffectividad del tratamiento, y el hábito de realizarlas puede romper barreras en la atención farmacéutica y facilitar la información pertinente al paciente sobre el uso de los medicamentos.

CONCLUSIONES

1. Se evaluaron las diferencias sobre las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo, encontrando para el hospital “Daniel Alcides Carrión” el 97.3% de buenas prácticas y para “Ramiro Priale P.” tan sólo el 77.1%. Tal como lo demuestra la prueba de hipótesis con significación asintónica (bilateral) en la prueba del Chi-cuadrado menor a 0.05 aceptando la hipótesis alterna.
2. Se identificaron las diferencias de las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas respecto al componente “datos del prescriptor” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo, obteniendo el nivel de buenas prácticas para ambos hospitales, demostrándose ello con la prueba de hipótesis cuya significación asintónica (bilateral) en la prueba del Chi-cuadrado menor a 0.05 aceptando la hipótesis alterna.
3. Se identificaron las diferencias de las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas respecto al componente “datos del paciente” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo, obteniendo el nivel de buenas prácticas para el hospital “Daniel Alcides Carrión” en 100% y para “Ramiro Priale P.” en 68.5% demostrándose ello con la prueba de hipótesis cuya significación asintónica (bilateral) en la prueba del Chi-cuadrado menor a 0.05 aceptando la hipótesis alterna.
4. Se identificaron las diferencias de las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas respecto al componente “datos del medicamento” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo, obteniendo el nivel de buenas prácticas en 82.7% para “Ramiro Priale Priale” y tan sólo de 67.7% para “Daniel Alcides Carrión”, demostrándose ello con la prueba de hipótesis cuya significación asintónica (bilateral) en la prueba del Chi-cuadrado menor a 0.05 aceptando la hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Salud, como ente rector, establecer políticas que coadyuven a la implementación de sistemas informáticos idóneos para cada entidad prestadora de salud, que contribuyan en la detección de errores de prescripción y validación de una buena receta médica.
2. A las direcciones de las instituciones prestadoras de salud, establecer capacitaciones periódicas en tema de buenas prácticas de prescripción, a fin de socializar la normativa y con ello reducir los errores en el proceso de prescripción del medicamento.
3. A los profesionales químicos farmacéuticos que laboran en instituciones prestadoras de salud, realizar la verificación de las recetas médicas a fin de detectar omisiones en sus componentes de forma que puedan plantear estrategias de solución para reducir los errores y contribuir con las buenas prácticas de prescripción.
4. A las instituciones formadoras de profesionales en salud incidir en la preparación académica en tema de buenas prácticas de prescripción, con conocimiento de las normas que la regulan, a fin de que contribuyan como equipo multidisciplinario a reducir los errores y fomentar las buenas prácticas de prescripción en su labor en los diferentes campos clínicos y sociosanitarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chile MdSD. Guía para las buenas prácticas de prescripción. [Internet]. Santiago de Chile; 2010 [consultado 2020 Enero 13]. Disponible en: apps.who.int/medicinedocs/documents/s19008es/s19008es.pdf.
2. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas Políticas de la OMS sobre medicamentos. [Internet]; 2002 [consultado 2020 enero 13]. Disponible en: apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf.
3. Bonal J. Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. [Internet]; 2015 [consultado 2020 enero 28]. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap21.pdf>.
4. Salud OMdl. OMS: Esfuerzo Mundial para reducir los errores en la medicación. [Internet]; 2017 [consultado 2020 enero 28]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>.
5. López AS, Pérez J, Carrasco D. Análisis comparativo de los errores en la prescripción farmacoterapéutica en pacientes ambulatorios y hospitalizados en expedientes de queja médica en la CONAMED. CONAMED [Internet]. 2016 Junio [consultado 2020 enero 20]; 21(2):56-61. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/con162b.pdf>
6. Dirección general de medicamentos yd. Manual de buenas prácticas de prescripción. [Internet]; 2005 [consultado 2020 enero 28]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/PDF>.
7. MINSA. Manual de buenas prácticas de prescripción [Internet]. Lima: Cepredim UNMSM; 2005 [Consultado el 2020 enero 28]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391285/Manual_de_buenas_pr%C3%A1cticas_de_prescripci%C3%B3n20191017-26355-1b4week.pdf?v=1571312504.
8. Ministerio de Salud. Dirección general de Medicamentos yD. Decreto supremo N° 021-2001-SA. [Internet]; 2005 [consultado 2020 febrero 4]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf.
9. Caucha S, Quille AM. Cumplimiento de los elementos mínimos en las recetas médicas, de los pacientes atendidos en Farmacia Ambulatoria del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. [Tesis en internet]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2018. [Consultado 2020 febrero 4]. 72 p. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/192/33-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

10. Márquez A, Vela H. Evaluación de la prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la clínica Selva Amazónica Iquitos 2017. [Tesis en Internet]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2018. [consultado 2020 febrero 03]. 130 p. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5904/Anthony_tesis_titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
11. 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 en Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.[consultado 2020 febrero 03]. 53 p. Disponible en: <https://docplayer.es/93967627-Evaluacion-del-cumplimiento-de-las-buenas-practicas-de-prescripcion-en-el-area-de-farmacia-de-emergencia-del-hospital-de-huaycan.html>.
12. Jiménez Y, Bazán S. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante Mayo - Julio 2016. [Tesis en Internet]. Lima: Universidad Wiener; 2017. [consultado 2020 febrero 03] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/570>.
13. Julca A, Christian Y. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en pacientes de consulta externa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) enero 2017. [Tesis en Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017. [consultado 2020 febrero 03]. 58 p. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/997/TITULO%20-%20%20Ynga%20Mendoza%2c%20Christian.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
14. Ccarhuachin G. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en hospitalizados del servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Período Agosto 2015 - Enero 2016. [Tesis en Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017. [consultado 2020 febrero 03]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1002>.
15. Medina MC, Clivio N, Etchechoury M. Errores de prescripción médica en pacientes internados en el Hospital General de Niños Pedro Elizalde. Revista de Artículos Originales [Internet]. 2017 [Consultado 2020 febrero 10]; 8(1):30-2. Disponible en: https://apelizalde.org/revistas/2017-1-2-ARTICULOS/RE_2017_1-2_AO_5.pdf
16. Hernandez I, Sarmiento N, Gonzáles I, Galarza S, De La Bastida A, Terán E. Errores de prescripción en centros de atención primaria en Salud de Quito, Ecuador. Revista Médica Vozandes [Internet]. 2017 Diciembre [Consultado 2020 febrero 10]; 28(1):9-13. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/986799/02_2017_ao01.pdf.
17. Agudo C. Errores en la prescripción de medicamentos en pacientes internados en el Hospital Mariana de Jesús. [Tesis en Internet]. Guayaquil: Universidad de

Guayaquil; 2017. [consultado 2020 febrero 05] Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/19357>.

18. Avendaño K, Castañeda J. Caracterización de los errores de prescripción reportados al programa distrital de farmacovigilancia de Bogotá D.C. 2012-2016. [Tesis en Internet]. Bogotá; Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2017. [consultado 2020 febrero 10]. 66 p. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/653/CARACTERIZACION%20DE%20LOS%20ERRORES%20DE%20PRESCRIPCION%20REPORTADOS%20AL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
19. Machado-Alba JE, Moncada JC, Moreno-Gutiérrez PA. Errores de medicación en pacientes atendidos en servicios ambulatorios de Colombia, 2005-2013. *biomédica* [Internet]. 1 de junio de 2016 [citado 2020 febrero 03];36(2):251-7. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2693>.
20. Sánchez L. La prescripción médica. *Acta médica peruana* [Internet]. 1999 Setiembre [Consultado 2020 febrero 10]; 17(1). Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/acta_medica/1999_n1/prescripcion.htm.
21. Moya-Bernal A. Ética de la prescripción. *IT del Sistema Nacional de Salud* [Internet]. 2011 [Consultado 2020 febrero 10]; 35(2):57-63. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/acta_medica/1999_n1/prescripcion.htm.
22. Pérez J. La prescripción médica es un acto científico, ético y legal. *Revista cubana de medicina general integral* [Internet]. 2002 Abril [Consultado 2020 febrero 12]; 18(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=0864-2125&lng=es&nrm=iso.
23. Martínez J. Errores en la prescripción. In Lacasa C, Humet C, Cot R, editors. *Errores de medicación. Prevención, diagnóstico y tratamiento* [Internet]. Barcelona; 2001 [Consultado 2020 febrero 13]. p. 197-204. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/017.pdf>
24. 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 Médica Peruana* [Internet]. 2018 Mayo [Consultado 2020 febrero 12]; 35(2):100-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000200004.
25. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. *Taxonomy of medication error* [Internet]. 1998 [Consultado 2020 febrero 12]. Disponible en: https://www-nccmerp-org.translate.google/about-medication-errors?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es-419&x_tr_pto=sc.

26. Colegio Médicos de Barcelona. La Receta Médica. Diario Médico [Internet]. 2002 Octubre [Consultado 2020 febrero 12]. Disponible en: <https://www.comb.cat/es/serveis/medicina-privada/recepta-medica>.
27. Alvarez R. Errores de la prescripción como barrera para la atención farmacéutica en establecimientos de salud públicos. Pharmaceutical Care Esp [Internet]. 2015 Noviembre [Consultado 2020 febrero 15]. Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/246>.
28. Olivera D. Evaluación administrativa de la prescripción médica de consulta externa del seguro integral de salud (SIS) – Perú, Hospital Antonio Lorena del Cusco. [Tesis de maestría en internet]. Cusco: Universidad Internacional de Andalucía; 2012. [Consultado 2020 febrero 16]. 173 p. Disponible en: <https://docplayer.es/6259454-Titulo-autor-dante-horacio-olivera-mayo.html>.
29. Villafanía A, Gavilan E, Garzón JM. Deprescripción de la teoría de la práctica: El acto de la prescripción: Laboratorio de Prácticas Innovadoras en Polimedición y Salud [Internet]; 2017. [Consultado 2020 febrero 16]. 66 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Deprescripci%C3%B3n_de_la_teor%C3%ADa_a_la_pr%C3%A1c.html?id=w82rDgAAQBAJ&redir_esc=y.
30. Asociación Médica Peruana. Recetas médicas y monopolio. [Internet]; 2018 [consultado 2020 Febrero 12]. Disponible en: <https://amp.pe/recetas-medicas-y-monopolio/>.
31. Ministerio de Salud de Chile. Guía para las buenas prácticas de prescripción metodológica para la prescripción racional de medicamentos. Santiago de Chile; De políticas farmacéuticas y profesiones médicas [Internet]; 2010 [consultado 2020 febrero 06]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da216aac06faeebe04001011e01297c.pdf>.
32. Ministerio de Salud. Módulo 2: De la Farmacia a la casa. Lima [Internet], Dirección general de medicamentos, insumos y drogas.[Consultado 2020 febrero 12] Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/31_al_50_07.pdf.
33. El Comercio. ¿Cuáles son las diferencias entre las EPS y Essalud? [Internet]. 2017 Noviembre. [Consultado 2020 febrero 15]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/economia/peru/diferencias-eps-essalud-noticia-477595-noticia/>.
34. Gestión. EsSalud vs EPS, ¿dónde me conviene confiar el futuro de mi salud? [Internet]. 2018 Enero [consultado 2020 febrero 15]. Disponible en: <https://gestion.pe/tu-dinero/essalud-vs-eps-me-conviene-confiar-futuro-mi-salud-224723-noticia/>.

35. Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud. Anuario 2004 Sistemas de Entidades Prestadoras de Salud Lima [Internet]; 2005.[consultado 2020 febrero 15]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3147.pdf>.
36. EsSalud. Glosario de Términos de la Seguridad Social Lima [Internet]; 2013.[consultado 2020 febrero 15]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/glosario_de_terminos/#p=10.
37. Ministerio de Salud de Chile. Guía para las buenas prácticas de prescripción: Metodología para la prescripción racional de medicamentos. Primera ed. Santiago de Chile [Internet]; 2010 [consultado 2020 febrero 06]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da216aac06facebe04001011e01297c.pdf>.
38. Ministerio de Salud. Gestión de sistema integrado de suministro público de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Resolución Ministerial NRO. 116-2018/MINSA. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas; 2018 [Internet]. Report No.: Directiva Administrativa Nro. 249-MINSA/2018/DIGEMID. [Consultado 2020 febrero 06]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/188141/187637_R.M_116-2018-MINSA.PDF20180823-24725-19uigyv.PDF?v=1592516814.
39. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Internet]; 2019 [consultado 2020 Febrero 06]. Disponible en: <https://dle.rae.es>.
40. Martínez R, Rodríguez E. Manual de Metodología de la Investigación Científica. [Internet]; 2015 [consultado 2019 Junio 26]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/cielam/manual_de_metodologia_de_investigaciones_1.pdf.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE LAS RECETAS MÉDICAS DE DOS ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD HUANCAYO.

Formulación del problema	Formulación de objetivos	Formulación de hipótesis	Variable de investigación	Método
<p>General: ¿Qué diferencia existen sobre las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo?</p> <p>Específicos:</p> <p>¿Cuáles son las diferencias sobre las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas respecto al componente “datos del prescriptor” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo?</p> <p>¿Cuáles son las diferencias sobre las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas respecto al componente “datos del paciente” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo?</p> <p>¿Cuáles son las diferencias sobre las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas respecto al componente “datos del medicamento” en dos</p>	<p>General: Evaluar las diferencias sobre las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo.</p> <p>Específicos:</p> <p>Identificar las características de las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas respecto al componente “datos del prescriptor” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo.</p> <p>Identificar las características de las buenas prácticas de prescripción de las recetas médicas respecto al componente “datos del paciente” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo.</p> <p>Identificar las características de las buenas prácticas de prescripción de la receta</p>	<p>General: Existen diferencias significativas en las buenas prácticas de prescripción en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo.</p> <p>Específicas:</p> <p>Existen diferencias significativas en las buenas prácticas de prescripción respecto al componente “datos del prescriptor” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo.</p> <p>Existen diferencias significativas en las buenas prácticas de prescripción respecto al componente “datos del paciente” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo.</p> <p>Existen diferencias significativas en las buenas prácticas de prescripción respecto al componente “datos del medicamento” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo.</p>	<p>Variable única: Caracterización de las buenas prácticas de prescripción “...la práctica médica, donde el profesional con conocimientos y destreza necesaria es capaz de identificar los problemas del paciente, que le permitan seleccionar un esquema terapéutico adecuado”</p>	<p>1. Tipo de investigación Básica, de Nivel descriptivo observacional, comparativo</p> <p>2. Diseño de investigación</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph LR M1 --> O M2 --> O </pre> </div> <p>3. Población y muestra</p> <p>La población estará constituida por todas las recetas médicas emitidas en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión y Hospital Nacional IV Ramiro Prialé Prialé Essalud – Huancayo.</p> <p>La muestra estudiada estuvo conformada por 375 recetas médicas emitidas de enero a diciembre del 2019 y que se encontraron en el servicio de Farmacia Central tanto del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión y el Hospital Nacional IV Ramiro Prialé Prialé Essalud – Huancayo y que correspondieron sólo a pacientes de consulta externa. El tipo de muestreo fue no probabilístico, en donde la elección de los elementos depende de las condiciones de acceso a la información,</p>

<p>entidades prestadoras de salud de Huancayo?</p>	<p>médica respecto al componente “datos del medicamento” en dos entidades prestadoras de salud de Huancayo.</p>			<p>complementándose con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>4. Técnicas de recolección de datos Para la investigación se obtendrá la información de las variables propuestas a través de la revisión documentaria la misma que incluye la revisión de cada receta médica, con lo cual se logrará obtener datos acerca de las características de las buenas prácticas de prescripción y de las dimensiones propuestas</p> <p>5. Instrumento de recolección de datos Durante la investigación se diseñará una Ficha de Análisis de Información de acuerdo a los indicadores de la variable y sus dimensiones, el cual será revisado y validado por tres expertos.</p> <p>6. Análisis estadísticos En la investigación se aplicará el software recomendado para investigaciones sociales y ciencias de la salud, SPSS Versión 25 (Programa estadístico para ciencias de la salud), los gráficos serán procesados con la hoja de cálculo del software Microsoft Excel 2016.</p>
--	---	--	--	--

Anexo 2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
CARACTERIZACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN	<p><i>“...la práctica médica, donde el profesional con conocimientos y destreza necesaria es capaz de identificar los problemas del paciente, que le permitan seleccionar un esquema terapéutico adecuado”.</i></p> <p>DIGEMID (2005)</p> <p><i>Determinar los atributos peculiares de alguien o de algo, de modo que claramente se distinga de los demás”</i> (39)</p>	<p>Rasgos o atributos del acto médico de prescribir adecuadamente un medicamento apropiado a las necesidades clínicas del paciente, con una dosificación y periodo de tiempo y aun costo asequible.</p>	Componente “Datos del paciente”	<ul style="list-style-type: none"> ● Apellidos y nombres ● Edad ● Número de HC ● Diagnóstico ● CIE – 10 ● Tipo de Atención 	NOMINAL
			Componente “Datos del medicamento”	<ul style="list-style-type: none"> ● DCI ● Concentración ● Forma Farmacéutica ● Cantidad ● Vía de administración ● Dosis ● Frecuencia ● Duración del tratamiento 	
			Componente “Datos del prescriptor”	<ul style="list-style-type: none"> ● Nombre del Médico ● Profesión ● CMP ● Fecha de Emisión ● Válido Hasta 	

Anexo 3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

TÍTULO DEL INSTRUMENTO: FICHA DE ANÁLISIS DE DATOS SOBRE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE LA RECETA MÉDICA		
Apellidos Y Nombres Del Experto	Institución donde labora	Grado Académico

INSTRUCCIONES: Lea cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, y coloque un aspa (X), según su valoración:

1 – Deficiente 2 – Aceptable 3 – Bueno 4 - Excelente

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				
ACTUALIDAD	Adecuado al avance científico				
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				
SUFICIENCIA	Comprende aspectos de cantidad y calidad				
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos comprendidos en los objetivos				
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos				
COHERENCIA	De acuerdo a dimensiones e indicadores				
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico				
PERTINENCIA	Es oportuno para la investigación				
Sub total					
Total					

III. PROMEDIO DE LA EVALUACIÓN

DEFICIENTE (10) ACEPTABLE (11 – 20) BUENO (21 – 30) EXCELENTE (31 – 40)

IV. OPINIÓN O SUGERENCIAS:

SELLO Y FIRMA

Anexo 5
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS

TITULO DEL INSTRUMENTO: FICHA DE ANÁLISIS DE DATOS SOBRE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE LA RECETA MÉDICA		
Apellidos Y Nombres Del Experto	Institución donde labora	Grado Académico
PALACIOS SIMEÓN PATRICIA LAURA	UPLA	Mg. En Servicios de Salud

INSTRUCCIONES: Lea cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, y coloque un aspa (X), según su valoración:

1 – Deficiente 2 – Aceptable 3 – Bueno 4 - Excelente

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				X
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables			X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance científico			X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica			X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos de cantidad y calidad			X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos comprendidos en los objetivos				X
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos				X
COHERENCIA	De acuerdo a dimensiones e indicadores			X	
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico				X
PERTINENCIA	Es oportuno para la investigación			X	
Sub total				1 8	1 6
Total		34			

III. PROMEDIO DE LA EVALUACIÓN

_____ **34** _____

DEFICIENTE (10) ACEPTABLE (11 – 20) BUENO (21 – 30) EXCELENTE (31 – 40)

IV. OPINIÓN O SUGERENCIAS:



PATRICIA PALACIOS SIMEÓN

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

TÍTULO DEL INSTRUMENTO: FICHA DE ANALISIS DE DATOS SOBRE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE LA RECETA MEDICA.		
Apellidos Y Nombres Del Experto	Institución donde labora	Grado Académico
CORDOVA TAPIA ARACELI	UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES	Mg. EN SALUD PÚBLICA

INSTRUCCIONES: Lea cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, y coloque un aspa (X), según su valoración:

1 – Deficiente 2 – Aceptable 3 – Bueno 4 - Excelente

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				X
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance científico				X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos de cantidad y calidad				X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos comprendidos en los objetivos			X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos				X
COHERENCIA	De acuerdo a dimensiones e indicadores				X
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico				X
PERTINENCIA	Es oportuno para la investigación			X	
Sub total				6	32
Total				38	

III. PROMEDIO DE LA EVALUACIÓN

DEFICIENTE (10) ACEPTABLE (11 – 20) BUENO (21 – 30)
EXCELENTE (31 – 40)

IV. OPINIÓN O SUGERENCIAS: 38

EL INSTRUMENTO ES ACEPTABLE



Araceli Cordova Tapia
Mg. Q.F. ARACELI CORDOVA TAPIA
C.Q.F.P 20666

ARACELI CORDOVA TAPIA

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

TITULO DEL INSTRUMENTO: FICHA DE ANALISIS DE DATOS SOBRE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE LA RECETA MEDICA.		
Apellidos Y Nombres Del Experto	Institución donde labora	Grado Académico
FIOROVICH ARCOS IVO ANTONY	UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES	Mg. EN SALUD PÚBLICA

INSTRUCCIONES: Lea cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, y coloque un aspa (X), según su valoración:

1 – Deficiente 2 – Aceptable 3 – Bueno 4 - Excelente

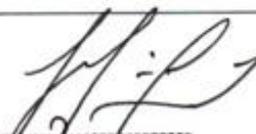
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				X
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables			X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance científico				X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos de cantidad y calidad				X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos comprendidos en los objetivos			X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos				X
COHERENCIA	De acuerdo a dimensiones e indicadores				X
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico				X
PERTINENCIA	Es oportuno para la investigación			X	
Sub total				7	28
Total				35	

III. PROMEDIO DE LA EVALUACIÓN : 35 (ES APLICABLE)

DEFICIENTE (10) ACEPTABLE (11 – 20) BUENO (21 – 30)
EXCELENTE (31 – 40)

IV. OPINIÓN O SUGERENCIAS:



Mg. IVO FIOROVICH ARCOS
C.O.F.P. 12654
 IVO ANTONY FIOROVICH ARCOS

Anexo 6

SABANA DE RESULTADOS O BASE DE DATOS

Hospital	Nro. Receta	DP-NA	DP-E	DP-HC	DP-D	DP-CIE10	DP-TA	TotalDP	DM-DCI	DM-C	DM-FF	DM-C	DM-VA	DM-D	DM-F	DM-Dur	TotalDM	NA-Pres	Prof	Ncoleg	FE-Pres	ValHasta	TotalDPs	TotalGeneral
Essalud	101485	2	1	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	1	9	35
Essalud	212224	2	1	2	2	2	2	11	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	2	2	2	1	9	35
Essalud	007117	2	1	1	1	1	2	8	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	2	2	2	1	9	32
Essalud	012312	2	1	2	2	2	2	11	2	2	1	2	2	2	2	1	14	2	2	2	2	1	9	34
Essalud	217656	2	1	1	1	1	2	8	2	2	2	2	1	2	2	1	14	2	2	2	2	1	9	31
Essalud	011206	2	1	2	1	1	2	9	2	2	2	2	1	2	2	2	15	1	1	1	2	1	6	30
Essalud	053039	2	1	2	2	2	2	11	2	1	2	2	1	2	2	1	13	2	2	2	2	1	9	33
Essalud	040619	2	1	2	1	1	2	9	2	1	2	2	1	2	2	1	13	2	2	2	2	1	9	31
Essalud	040515	2	1	2	1	1	2	9	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	2	2	2	1	9	33
Essalud	048037	2	1	2	1	1	2	9	2	1	2	2	2	1	1	1	12	1	1	1	2	1	6	27
Essalud	012374	2	1	2	1	1	2	9	2	2	1	2	1	2	2	2	14	2	2	2	2	1	9	32
Essalud	100563	2	1	2	1	1	2	9	2	1	2	2	1	2	2	1	13	2	2	2	2	1	9	31
Essalud	015176	2	1	2	1	1	2	9	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	2	2	2	1	9	33
Essalud	012384	2	1	1	1	1	2	8	2	2	1	2	1	1	1	2	12	2	2	2	2	1	9	29
Essalud	109233	2	1	2	2	2	2	11	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	2	2	2	1	9	35
Essalud	012382	2	1	1	1	1	2	8	2	2	1	2	1	2	2	2	14	2	2	2	2	1	9	31
Essalud	012385	2	1	1	1	1	2	8	2	1	2	2	1	2	2	2	14	2	2	2	2	1	9	31
Essalud	045132	2	1	2	1	1	2	9	2	1	2	2	1	2	2	1	13	2	2	2	2	1	9	31
Essalud	219442	2	1	1	2	2	2	10	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	2	2	2	1	9	34
Essalud	013234	2	1	2	2	2	2	11	2	2	2	2	1	2	2	1	14	2	2	2	2	1	9	34

Hospital	Nro. Receta	DP-NA	DP-E	DP-HC	DP-D	DP-CIE10	DP-TA	TotalDP	DM-DCI	DM-C	DM-FF	DM-C	DM-VA	DM-D	DM-F	DM-Dur	TotalDM	NA-Pres	Prof	Ncoleg	FE-Pres	ValHasta	TotalDPs	TotalGeneral
Minsa	135749	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	1	9	36
Minsa	139527	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	1	1	14	2	2	2	2	1	9	35
Minsa	109722	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	1	9	37
Minsa	707580	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	1	1	1	1	12	2	2	2	2	1	9	33
Minsa	140336	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	1	9	37
Minsa	140065	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	1	9	37
Minsa	135526	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	1	9	37
Minsa	135558	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	1	1	14	2	2	2	2	1	9	35
Minsa	133740	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	1	9	36
Minsa	133419	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	1	9	36
Minsa	127774	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	1	2	1	1	13	2	2	2	2	1	9	34
Minsa	136457	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	1	9	36
Minsa	136447	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	1	9	37
Minsa	136516	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	1	9	36
Minsa	702646	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	1	1	1	1	12	2	2	2	2	1	9	33
Minsa	127651	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	1	1	14	2	2	2	2	1	9	35
Minsa	140315	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	1	9	36
Minsa	140310	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	1	9	36
Minsa	137149	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	1	9	36
Minsa	137107	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	1	9	36
Minsa	135171	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	1	9	36
Minsa	135024	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	1	9	36
Minsa	641440	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	1	1	1	1	12	2	2	2	2	1	9	33

Anexo 7

EVIDENCIAS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



Ilustración 1: Registro de información de recetas médicas



Ilustración 2: Validación y depuración de información recopilada

HIDCO - DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 Av. Daniel Alcides Carrión 1851, Huancayo
 TELÉFONO: (061) 232222

RECETA SISMED

FECHA / Hora de Abandón: 16/12/2019

PACIENTE: [REDACTED] N° H.C. [REDACTED]
 TIPO FINANC: SIS EDAD [REDACTED] N° CUENTA [REDACTED]
 ESPECIALIDAD [Dermatología]
 SERVICIO [Consultorios Externos] CONSULTORIO [Dermatología II]

DIAGNOSTICOS
 TIPO: Repetido CIE 10: L11.1 DESCRIPCIÓN: Dermatitis acromioclavicular transitoria (Grover)

Vía: Dermica Dosis: 1 Cantidad: 1
 Dermica Dosis: 1 Cantidad: 2
 Oral Dosis: 1 Cantidad: 15

INDICACIONES: Frecuente
 APLICAR EN LAS LESIONES MAÑANA Y NOCHE POR 7 DIAS
 APLICAR EN LAS LESIONES MAÑANA Y NOCHE POR 20 DIAS

Medicamento o Insumo D.C.I. - Concentración - Form. Farmac.
 BETAMETASON 20 g 50 mg/100 g CRM
 CLOTRIMAZOL 20 g 1 g/100 g CRM
 LORATADINA 10 mg TAB

Fecha: _____
 Recibido por: _____
 DNI N°: _____
 Firma: _____

Dr. Zaida Amador Rodríguez
 Dra. Guili F. Zaldívar Amado
 CMP 40060 - RNE 27883

Ilustración 3: Ejemplo de Recetas del Hospital Daniel Alcides Carrión

No. DE ORDEN: 350322 FECHA: 11/12/2019
 H.N.R. PRIALE P.
 JUNIN
 CEXT
 NEFROLOGIA
 ASEGU.: [REDACTED] EDAD [REDACTED] FARMACIA CENTRAL
 AUTOG.: 6308240000A00R HIC: [REDACTED]
 ACT.MED. 611748 DOC.ID: [REDACTED] VIGENCIA: 15/01/20

No. CODIGO	DENOMINACION	DIAS	UM	CANT.
1 010050044	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50 MG DiagN: N18.6	30	TB	60,00
2 010050086	ORFENADRINA CITRATO 100 MG DiagN: N18.6	30	TB	60,00
3 010250139	VANCOMICINA 500 MG P/INF IV DiagN: N18.6	5	AM	4,00
4 010400086	NIFEDIPINO 30 MG DE LIBERACION PROLO DiagN: N18.6	30	TB	60,00
5 010550035	MUPIROCINA 2 % UNG'ENTO TOPICO X 15 DiagN: N18.6	30	TU	1,00
6 010700008	ERITROPOYETINA HUMANA 2,000 U.I. DiagN: N18.6	30	AM	12,00
7 010700031	HIDROXOCOBALAMINA 1 MG/ML DiagN: N18.6	30	AM	4,00
8 010700059	HIERRO SACARATO 100 MG IV DiagN: N18.6	30	AM	4,00

MEDICO: 3297 LEON GONZALES ROBERT FREDDY
 Dr. Robert Leon Gonzalez
 CMP: 32973 - RNE: 25491

FIRMA DEL ASEGURADO: _____
 FIRMA Y SELLO DEL MEDICO: _____
 TODA ENMIENDADURA O DE TERCERO INVALIDA LA RECETA

USUARIO: 09767674 FEC.IMP: 11/12/19 HORA: 08:00:46

Ilustración 4: Ejemplo de receta del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé

ANEXO 8

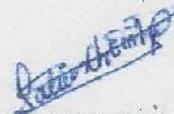
COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, nosotras **Rocio Pilar Evangelista Ramirez**, identificada con DNI N°44034165, domiciliada en Jr. Edgardo Rebagliati N° 166 – El Tambo – Huancayo; y **Emily Rossy Salinas Chamorro** identificada con DNI N°70312129, domiciliada en Jr. Huáscar N°432 – El Tambo – Huancayo; egresadas de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Peruana Los Andes; nos **COMPROMETEMOS** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de nuestra investigación titulada: **“BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE LAS RECETAS MÉDICAS DE DOS ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD DE HUANCAYO”**, si se consideren datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. Y declaramos bajo juramento que este trabajo de investigación es de nuestra autoría, los datos presentados serán reales y se respetarán las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, Julio 2022



Bach. Rocio Pilar Evangelista Ramirez
DNI. 44034165



Bach. Emily Rocio Salinas Chamorro
DNI. 70312129

Anexo 9

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD



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

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, **Rocio Pilar Evangelista Ramirez**, identificada con DNI N° **44034165**, egresada de la escuela profesional de **Farmacia y Bioquímica**, habiendo implementado el proyecto de investigación titulado **“BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE LAS RECETAS MÉDICAS DE DOS ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD DE HUANCAYO ”**, 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, 24 de Junio 2022.




Apellidos y nombres: **Evangelista Ramirez Rocio Pilar**
Responsable de investigación



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

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, **Emily Rossy Salinas Chamorro**, identificado (a) con DNI N° **70312129**, egresada de la escuela profesional de **Farmacia y Bioquímica**, habiendo implementado el proyecto de investigación titulado **“BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE LAS RECETAS MÉDICAS DE DOS ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD DE HUANCAYO”**, 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, 24 de Junio 2022.





Salinas Chamorro Emily Rossy
Responsable de investigación

Anexo 10

PERMISO DE EJECUCIÓN DE TESIS



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CARTA N° 33 -UCID-GRAJ-ESSALUD-2022

Huancayo, 03 de mayo de 2022.

Investigador(a) Principal
Rocío Pilar Evangelista Ramírez

Presente. –

ASUNTO : Autorización para la ejecución de proyecto de Investigación

Referencia : a. Constancia N° 004-CIEI-GRAJ-ESSALUD-2022
b. Aceptación para el proyecto de Investigación.

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en mención al documento de la referencia a) el Comité Institucional de Ética en la Investigación de la Red Asistencial Junín, aprueba el Proyecto de Investigación, en el cual se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros; además, mediante documento de la referencia b) el jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, brinda el Visto Bueno para la ejecución del Proyecto de Investigación en el Departamento/Servicio/Área.

En ese sentido, la Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia de la Red Asistencial Junín **AUTORIZA LA EJECUCIÓN** de la investigación titulada "*Buenas Prácticas de Prescripción de las Recetas Médicas de Dos Entidades Prestadoras de Salud de Huancayo*"

Es preciso señalar, que el periodo de vigencia de la presente autorización será de **12 meses**; desde el **22 de febrero de 2022 hasta el 23 de febrero de 2023**, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación en caso de no cumplir con el plazo de investigación al Comité Institucional de Ética en la Investigación de la Red Asistencial Junín.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente.


JUAN MALL PALOMINO ESPINOZA
JEFE (a) UNIDAD DE CAPACITACION
INVESTIGACION Y DOCENCIA
RED ASISTENCIAL JUNIN


JMPE/jmpe/ascp
NIT*: 1302-2021-8531
Folios: ()



PARA : Q.F. GIOVANNA ISABEL SOLIS VELIZ
Jefe del Departamento de Farmacia

ASUNTO : Autorización para la Ejecución de Trabajo de Investigación

REF. : REPORTE N° 137-2021-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-J/DF
INFORME N° 38-2021 GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-CI
SOLICITUD, según EXP. N°3558818

FECHA : Huancayo, 15 de noviembre de 2021

Por medio del presente comunico a Ud., que visto los documentos de la referencia y contando con el visto bueno del Jefe de la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación. La Dirección Ejecutiva **AUTORIZA** la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: **"BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION DE LAS RECETAS MEDICAS DE DOS ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD DE HUANCAYO"**, **APROBADO** por el Comité de Investigación de nuestra Institución.

Bríndese las facilidades necesarias a la Bach. **EVANGELISTA RAMIREZ, Rocío Pilar**, quien cumple con los requisitos exigidos, siendo así realizará la coordinación respectiva con el Departamento de Farmacia, para la recolección de datos y/o revisión de las recetas médicas, respetando la **Confidencialidad y Reserva de Datos (sólo para fines de la Investigación NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN)**. Así mismo al término de la Investigación la citada estudiante presentará el Informe Final del Trabajo de Investigación a la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación, tal como lo señala en el Informe de aprobación cursada por el Comité de Investigación.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL JUNIN,
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO
QUIRURGICO "DANIELA CARRION" - HUANCAYO

M.C. Jorge Antonio López Peñ
DIRECTOR GENERAL
C.R.P. N° 45016

HRDCQ "DAC" - HYO	
REG. N°	5226622
EXP. N°	3558818

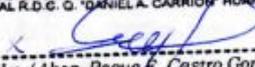
C.c.
Archivo
Interesada
JALP/RECG/npl.



Se deja constancia y en cumplimiento al MEMORANDUM N° 270-2021-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-DG/OACDI, las estudiantes: **Bach. EVANGELISTA RAMIREZ, Rocío Pilar** y **SALINAS CHAMORRO, Emily Rossy**, quienes cumplen con los requisitos exigidos, siendo así realizará la coordinación respectiva con el Departamento de Farmacia, para la recolección de datos y/o revisión de las recetas médicas, respetando la **Confidencialidad y Reserva de Datos (sólo para fines de la Investigación NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN)**.

Y contando con el visto bueno del Jefe de la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación. La Dirección Ejecutiva **AUTORIZA** la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: **"BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION DE LAS RECETAS MEDICAS DE DOS ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD DE HUANCAYO"**, **APROBADO** por el Comité de Investigación de nuestra Institución.

Huancayo 06 de diciembre de 2021.

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
HOSPITAL R.D.C. G. "DANIEL A. CARRIÓN HUANCAYO"

Lic. Adm./Abog. Roque E. Castro González
CLAD N° 00447 C.A.J. N° 4862
DIRECTOR DE SISTEMA ADMINISTRATIVO
"E DE ORIGINAR ARCHIVO A LOS SERVICIOS ACENAS INVESTIGACION"

HRDCQ "DAC" - HYO	
REG. N°	5226622
EXP. N°	3558818

C.c.
Archivo
Interesada
JALP/RECG/npl.