



**ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS  
PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS  
MÉDICAS ATENDIDAS EN EL ÁREA DE FARMACIA DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REZOLA DE  
CAÑETE, ENERO A MARZO 2021**

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

**AUTORES**

**QUISPE DICCIÓN, VICTORIA MILAGROS**  
<https://orcid.org/0000-0001-9703-516X>

**SANTINI LLANCARI, FLOR VANESSA**  
<https://orcid.org/0000-0003-3487-1683>

**ASESOR**

**MG. ZARZOSA NORABUENA, EDWIN AGUSTÍN**  
<https://orcid.org/0000-0002-2011-2750>

**LIMA, PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

La presente investigación va dedicada a quienes se convirtieron en ángeles en el cielo para guiar mis pasos, a mis suegros y a mis abuelos, quienes fueron parte fundamental en mis sueños por seguir creciendo profesionalmente.

A mis hijos Julián Guillermo y Andrés Mauricio, quienes son el pilar y el motor para esforzarme y ser mejor cada día, como persona y como profesional.

Victoria Milagros Quispe Dicción

Esta tesis realizada se la dedico a mis ángeles del cielo que me cuidan y me guían en cada momento mi padre Luis Agustín Santini Sánchez y mi hermano Luis Agustín Santini Llancari, que indudablemente hubiesen estado muy orgullosos de mi por haber cumplido una meta muy importante en mi vida.

También va dedicado a dos personas que conocí a lo largo de la carrera universitaria, personas de corazón muy noble que lamentablemente perdieron la vida a causa de esta pandemia mi docente Q.F Kernan Hernán Vizcarra Gonzales y mi compañera de estudios Zoraida Fernández Vivanco.

Flor Vanessa Santini Llancari

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por permitirme despertar cada día y brindarme salud para seguir cumpliendo mis metas.

A mi esposo Piert Rodríguez, por ser fiel compañero y brindarme las herramientas necesarias para crecer como profesional, a mis padres Severiano Quispe y Doris Dicción, por estar siempre acompañándome de manera incondicional en cada sueño que quiero cumplir,

Victoria Milagros Quispe Dicción

El agradecimiento infinito al ser que me dio la vida y está al lado mío acompañando cada paso que doy en esta vida y en especial en este que fue de seguir estudiando para convertirme en una profesional, gracias mamita Carmen Luz Llancari Gálvez por todos tus sacrificios y luchas constantes para hacer de tus hijos unos profesionales.

Gracias a mis hijos Ximena y Eduardo por comprender cada vez que les hacía falta porque mamá estaba en la universidad.

Flor Vanessa Santini Llancari

## INDICE

RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCION.....	9
II. MATERIALES Y METODOS.....	20
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	20
2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO.....	20
2.3 VARIABLES DE INVESTIGACION.....	21
2.4 TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	21
2.5 PLAN DE RECOLECCION DE DATOS.....	22
2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADISTICOS.....	22
2.7 ASPECTOS ETICOS.....	22
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSION.....	29
4.1 Discusión de resultados.....	29
4.2 Conclusiones.....	32
4.3 Recomendaciones.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	34
ANEXOS.....	39
ANEXO A: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.....	39
ANEXO B: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	41
ANEXO C: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	42
ANEXO D: CONSENTIMIENTO DEL HOSPITAL PARA LA EJECUCION DE LA TESIS.....	43
ANEXO E: EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.....	45

## INDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1:</b> Nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción con relación a los datos de la receta.....	25
<b>Tabla 2:</b> Nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción con relación a los datos del prescriptor.....	26
<b>Tabla 3:</b> Nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción con relación a los datos del paciente.....	27
<b>Tabla 4:</b> Nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción con relación a los datos del medicamento.....	28

## INDICE DE FIGURAS

	Pág.
<b>Figura 1:</b> Nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción con relación a los datos de la receta.....	25
<b>Figura 2:</b> Nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción con relación a los datos del prescriptor.....	26
<b>Figura 3:</b> Nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción con relación a los datos del paciente.....	27
<b>Figura 4:</b> Nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción con relación a los datos del medicamento.....	29

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas atendidas en el Área de Farmacia del servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio no experimental, retrospectivo y transversal, evaluando datos de las recetas médicas, prescriptor, paciente y medicamento durante los meses de enero a marzo del 2021.

**Resultados:** El cumplimiento en las recetas fue de 75.9% para la letra legible, el 100% omite la fecha de expiración, el 88.7% cumple con colocar la especialidad del prescriptor, 86.3% considera diagnóstico y edad del paciente mientras que el 100% no considera el género, 24.1% cumple con la frecuencia y dosis del medicamento y 16.1% cumple con la vía de administración.

**Conclusiones:** Las recetas en su mayoría cumplen con las buenas prácticas de prescripción médica ya que en promedio 3 de 4 recetas cumplen con los indicadores requeridos.

**Palabras claves:** receta médica, prescriptor, buenas prácticas de prescripción, paciente, medicamento.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate compliance with good prescribing practices in medical prescriptions attended in the Pharmacy Area of the Emergency Service of Hospital Rezola de Cañete.

**Materials and methods:** A non-experimental, retrospective and cross-sectional study was conducted, evaluating data on prescriptions, prescriber, patient and medication during the months of January to March 2021.

**Results:** Compliance in prescriptions was 75.9% for the legible letter, 100% omit the expiration date, 88.7% meets the prescriber's specialty, 86.3% consider diagnosis and age of the patient, while 100% do not consider gender, 24.1% meets the frequency and dose of the medication and 16.1% meets the route of administration.

**Conclusions:** It is concluded that the prescriptions mostly comply with good medical prescription practices since on average 3 out of 4 prescriptions meet the required indicators.

**Keywords:** prescription, prescriber, good prescribing practices, patient, medication.



## I. INTRODUCCION

Actualmente, las estadísticas internacionales muestran que “en el mundo más del 50 % de todos los medicamentos se recetan, dispensan o venden en forma inadecuada. Al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta”. (1). Llevar a cabo una adecuada prescripción se necesita del seguimiento de una serie de reglas para ajustar la selección y el correcto uso de los medicamentos. A su vez, el uso incorrecto de éstas, podría tener series repercusiones en la persona y en la sociedad, con consecuencias en su salud y en su economía. El acto de recetar o prescribir un medicamento no es un hecho aislado, forma parte del acto médico y hace mantener una relación estrecha entre el médico que prescribe con los demás profesionales de la salud (2).

En la definición de uso racional de fármacos o medicamentos, tenemos que tener en cuenta varios factores que van a determinar dicha condición, como son la selección, la administración, la dispensación, la prescripción y el uso del medicamento por el paciente. Son muchos los factores que debemos tener en cuenta para lograr el uso racional de los medicamentos, teniendo como uno de los principales la PRESCRIPCIÓN. La prescripción médica después del diagnóstico debe guardar cierta información que permita asegurar que se puedan obtener todas las características necesarias para efectuar la dispensación de manera segura. Todos estos aspectos están escritos en diferentes documentos de regulación sanitaria desde hace varios años. En nuestro país contamos con la Ley de Productos Farmacéuticos, Productos Sanitarios y Dispositivos Médicos, con aprobación en el año 2009 (3). El efecto del adecuado llenado de la receta médica será de manera directa en el uso del medicamento por parte del paciente y la posibilidad del químico farmacéutico de hallar problemas que tengan que ver con medicamentos. De esta forma, si la prescripción no tiene una referencia completa, el paciente puede tomar otro fármaco diferente, tardar más de lo necesario, etc. Se han desarrollado materiales y estrategias para mejorar

las prescripciones, por lo que la evaluación de la calidad de las prescripciones en los establecimientos de salud pública es fundamental (4,5).

El uso irracional de los medicamentos y otras técnicas sanitarias pueden influenciar en distintos tipos de conductas o decisiones equivocadas, tales como prescripción incorrecta, con dosis y tiempo incorrectos; mal período de uso de varios medicamentos (multifármacos); recetar medicamentos innecesariamente costosos cuando existen opciones más económicas y efectivas; recetar y dispensar medicamentos sin efecto terapéutico probado o con una inadmisibles relación de riesgo/beneficio; el uso inadecuado de antibióticos, casi siempre en dosis inadecuadas, para infecciones no bacterianas; el uso excesivo de inyecciones en los casos en que sea preferible tomar la formulación oral; los medicamentos recetados que son comprados por el paciente son actos irresponsables porque a menudo lo realizan sin presentar receta médica (1).

Los problemas en los hábitos de prescripción médica se pueden notar a nivel mundial con diferentes características, pero las consecuencias se incrementan en los países que, como en el Perú, cuentan con vallas culturales, inestables situaciones socioeconómicas y deficiente cobertura en el sistema de salud. Debido a ello, es necesario reconocer las problemáticas de nuestra realidad y resolverlas de forma concertada para que nos lleve a ser razonables en el desarrollo de un acto tan complejo y de mucha implicancia dentro de la salud pública (2). Según datos estadísticos que se han obtenido del Hospital Rezola de Cañete, se atienden aproximadamente 900 – 1000 recetas mensuales, por lo que resulta de vital importancia analizar las deficiencias que ocasiona el incumplimiento de buenas prácticas de prescripción. Por ello en el presente trabajo se evaluará el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas atendidas en el Área de Farmacia del servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete en los meses de enero a marzo del 2021.

La receta médica significa la instrucción del prescriptor hacia un dispensador. Cada país tiene sus propias regulaciones respecto al contenido de la receta médica.

La receta médica deberá escribirse con letra clara y legible, que pueda ser interpretada por todos con el objetivo de evitar errores de comprensión. Los datos que debe tener la receta médica según el manual de buenas prácticas de prescripción son:

1. Nombre completo del profesional que prescribe.
2. Numero de colegiatura y firma del prescriptor.
3. Nombre completo, teléfono y dirección del paciente. En el caso de que fueran pacientes niños o ancianos, se debe considerar también la edad del paciente en la receta.
4. Si se recetan fármacos o medicamentos controlados, también se debe consignar el diagnóstico, según ley se debe colocar el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) del paciente; y en caso de extranjeros, su número de carnet de extranjería o número de pasaporte (DS No.023-2001-SA). El nombre del o los medicamentos en Denominación Común Internacional (DCI), de manera opcional, el nombre del medicamento comercial o de marca, si quien prescribe lo considera necesario.
5. La concentración del principio activo se debe escribir en abreviaturas aceptadas internacionalmente, por ejemplo: ml (mililitro), mg (miligramo), g (gramo), etc. Se tiene que tratar en lo posible de colocar la totalidad de las palabras y evitar de poner números decimales.
6. Cuando se indique la forma farmacéutica y cantidad total del medicamento, se puede utilizar abreviaturas simples que sean conocidas por el dispensador farmacéutico.
7. Si se prescriben fármacos controlados, es mejor colocar la forma farmacéutica, cantidad total y concentración; la concentración, forma farmacéutica y la cantidad total en palabras.
8. Fecha y lugar de prescripción y de expiración de la receta.
9. Indicaciones relevantes para el paciente y/o acompañante.

10. Alguna Información dirigida al Químico Farmacéutico que el prescriptor considere necesario (6).

Llevar a cabo las Buenas Prácticas de Prescripción Médica implica desarrollar una prescripción partiendo de un proceso en los que se tiene que tener en cuenta varios aspectos como selección de los fármacos, correcta información hacia el paciente, correcto tratamiento y también el seguimiento farmacoterapéutico (7).

Según la OMS, el 50% de medicamentos a nivel mundial se recetan, dispensan o expenden incorrectamente.

De manera similar, aproximadamente una cuarta parte de la población mundial no puede pagar los medicamentos esenciales y el 50% de los pacientes los usa de manera inapropiada. El paciente debe tomar el medicamento según sea necesario, en la dosis correcta, durante el tiempo adecuado para todo, y la prescripción, dispensación y consumo del medicamento por parte del paciente deben estar de acuerdo con un control periódico (8).

Una correcta prescripción se da solo si el médico profesional cuenta con conocimientos a la vanguardia y con la habilidad necesaria para identificar posibles problemas del paciente, que pueda establecer el esquema con la terapia correcta. Si escoge una medicación, sea la apropiada para sus necesidades médicas, con la indicación de dosis que cubran sus exigencias para su salud en un tiempo adecuado y a un costo accesible (9).

Recetar medicamentos es un asunto complejo que requiere habilidades específicas y conocimientos especializados, una actitud ética y mucho grado de responsabilidad. Se debe tener en cuenta que el profesional prescriptor lleva una responsabilidad legal debido a las consecuencias posteriores que pueda tener la prescripción. Con una correcta prescripción médica se busca:

- Incrementar la efectividad del uso de los medicamentos.

- Reducir los costos de la atención de la salud pública mediante el uso racional de medicamentos.
- Disminuir los riesgos a los que está expuesto al paciente cuando usa un fármaco.

Los profesionales tienen el compromiso de unir estos factores con la finalidad de establecer lo mejor para cada caso, considerando también criterios éticos, sociales y técnicos (2). Aparentemente, el profesional médico es indicado como el responsable de casi del 90% del gasto farmacéutico. Siendo el principal agente de la prescripción está sometido a la inducción de la prescripción de medicamentos por otros profesionales médicos (especialistas hospitalarios y extra hospitalarios, lo que supone hasta un 31.61% de la prescripción global) (Arroyo, y cols.,1995), a la presión de los pacientes (11.9% del total de prescripciones) (Pérez, y cols.,1994), a mejorar las condiciones en que desarrolla su trabajo asistencial, también a la obstinación de parte de la industria farmacéutica y a la presión de la administración, ya que lo considera el mayor responsable de los gastos en el área farmacéutica (10). Evitar y prevenir los errores de prescripción es principalmente responsabilidad del médico que prescribe, incluso si todos los profesionales involucrados en la atención al paciente y la dispensación de medicamentos, así como las instituciones médicas, deben realizar esfuerzos económicos; pues éstos son una forma de. De la misma forma, el acceso a una receta requiere la implicación de todos estos profesionales, quienes deben llevar los conocimientos necesarios para evitar errores. Comprender la evolución de las recetas, es decir, lo que sucede desde el momento en que se prescribe una receta hasta que el paciente la recibe, ayuda a evitar que sucedan errores (11).

**a) La Industria Farmacéutica:** los instrumentos de promoción y publicidad que lleva a cabo la industria farmacéutica producen cierta influencia en los hábitos de prescripción médica. Hay medios legales, recomendaciones y dispositivos respecto a este tema, establecidos en la Ley General de Salud (Capítulo III, Artículo 69°, 70°, 71° y 72°), el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM):

«Normas de comercialización de productos farmacéuticos» y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) «Criterios éticos para la promoción de medicamentos»; Sin embargo, con frecuencia se constatan transgresiones a las mismas.

**b) Regulatorios:** La Ley de Salud Pública y otros documentos legales desarrollados por el Ministerio de Salud regulan la prescripción de medicamentos. Solo los médicos recetan medicamentos. Los dentistas y obstetras solo pueden recetar medicamentos en su campo de especialización.

**c) Socioeconómicos:** el profesional que receta algún medicamento tiene que conocer las condiciones socio económicas de las personas, porque influye en el acto profesional. Deben acoplar estas características con la finalidad de decidir lo mejor para cada necesidad, tomando en cuenta criterio sociales, éticos y técnicos.

**d) Educativos:** la correcta formación en terapia médica, comienza durante los estudios de pregrado, para continuar en el postgrado y luego actualizarse a lo largo de la etapa profesional, es la base sobre la cual los profesionales que prescriben pueden tomar decisiones de tratamiento de alta calidad. Toda la formación clínica obtenida en los estudios de pregrado se centrará más en las habilidades de diagnóstico que en el tratamiento (12).

### **Normas legales relacionadas a la prescripción de medicamentos. Ley General de Salud. Ley Nº 26842 (20/07/97).**

#### **Título II, capítulo I.**

**Artículo 26º:** Sólo los profesionales médicos están autorizados para recetar un medicamento, odontólogos y los obstetras prescriben dentro de su área. El acto de prescribir tiene que realizarse según la DCI, donde se tiene que considerar la dosis, la frecuencia de administración, presentación del medicamento, cantidad de medicamentos y duración del tratamiento (13).

**Artículo 33º:** El Químico Farmacéutico puede ofrecer al paciente un medicamento alternativo que contenga el mismo principio activo, concentración y forma farmacéutica (13).

## **DS-021-2001-SA (16/07/01): Aprueban reglamento de establecimientos farmacéuticos**

### **Capítulo IV. De las recetas.**

**Artículo 35º:** Las boticas y las farmacias pueden dispensar productos farmacéuticos y naturópatas para la venta con receta solo cuando la receta esté en un formato legible; La siguiente información: nombre, dirección, número de registro del profesional que prescribe y el nombre del centro médico en el caso de una institución prescriptora oficial (14).

Los datos anteriores deben aparecer en forma impresa, almacenada o legible, el nombre del medicamento descrito en una Denominación Común Internacional (DCI), concentración de principio activo, forma farmacéutica, dosis, cantidad, frecuencia de administración, lugar de emisión, fecha de emisión y fecha de vencimiento y firma del prescriptor (14).

Resaltan como antecedentes internacionales de la investigación:

**Gutiérrez L. (2018)**, realizó un estudio transversal, observacional y retrospectivo de atención farmacéutica para determinar los errores en el Centro Médico Cristo Redentor, ubicado en la zona norte de Florida de Guayaquil. Se revisaron 384 recetas durante los meses de octubre a diciembre de 2017, donde se observó un índice mayor de errores de prescripción durante el mes de diciembre. Según los resultados se halló que los errores más frecuentes fueron: letra ilegible en un 28,95%, la falta de la concentración del medicamento en un 23,68%, la vía de administración del medicamento en un 14,72%. También se clasificó los errores de prescripción por grupo terapéutico de medicamentos, llegando a la conclusión que el 60,53% son antibiótico, le siguen los medicamentos expectorantes y mucolíticos con el 23,68% y por último las vitaminas con 9,47% entre otros (15).

**Montalvo T., et al (2017)**; realizaron un estudio para la determinación de Errores de Medicación en el servicio de cirugía del Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez con el objetivo de crear mecanismos que permitan detectar los errores médicos

en el servicio de cirugía del HPAS y por lo tanto la disminución de complicaciones durante la atención a los pacientes. Una vez detectados los errores de medicación se obtuvieron los siguientes resultados: prescripción 51,6 %; validación 47,7 %; dispensación de medicamentos 0,1%. Para disminuir los errores de medicación primero dieron a conocer los resultados del trabajo de investigación y segundo propusieron un plan de mejoras realizado en base a los resultados obtenidos en su trabajo de investigación (16).

**Agudo C. (2017)**, realizó un estudio de intervención y descripción donde determinó los distintos errores de prescripción médica en los servicios de hospitalización de la institución de Salud Pública “Mariana de Jesús”, teniendo como resultado 2205 errores de prescripción médica. Los errores más notables fueron: dosis omitidas, rutas de administración omitidas y prescripciones poco claras (17).

**Toro C. (2020)**, realiza una investigación con el objetivo analizar los errores de medicación durante la prescripción de medicamentos en el servicio médico quirúrgico del Hospital Santa Isabel de Lebu en Chile, donde se evaluó de forma directa todas las recetas que fueron atendidas durante los meses establecidos en su investigación, teniendo como resultado un 13% de error de medicación en prescripción, siendo agosto el periodo que más errores tiene, siendo también viernes el día hábil que obtuvo mayores notificaciones. Referente al conjunto de medicamentos que se agrupo como “otros” reporto el mayor margen de error. Registro 398 omisiones de Administración de antibióticos, de las cuales 28% fueron durante el mes de agosto en sala de varones, en donde el grupo de cefalosporinas fue quien tuvo más errores (18).

**Sacoto K., et al (2019)**, realizan una investigación con el objetivo de caracterizar las recetas dispensadas en los periodos de marzo, julio y diciembre del año 2017, en los Centros de Salud Tipo A del Ecuador, evalúan 30 recetas por cada mes, en 11 Centros de Salud haciendo un total de 990 recetas. Se obtuvo un alto porcentaje de errores, mayormente de Unidades Operativas se encontraron resultados de 93,33 %, hasta 100 % en 8 de 11 establecimientos. El centro de salud Jardín del Valle obtuvo el 28,40 %



en comparación con Puengasí 2 que obtuvo un 12,65 %. Los mayores errores fueron: apellidos, nombres y edad del paciente, concentración y forma farmacéutica, nombre y apellido del médico prescriptor (19).

Resaltan como antecedentes nacionales de la investigación:

**Obando R., et al (2017)**, realizan una investigación de tipo observacional, transversal y prospectivo, con el objetivo de evaluar e identificar las deficiencias en el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el Servicio de Medicina General del Hospital Municipal “Los Olivos” durante los meses de setiembre a diciembre del año 2016. La evaluación fue para una muestra de 1250 recetas médicas de pacientes del servicio de medicina general, según el resultado se halló que el 54,5% cumplen con el DCI, el 56,5% cumplen con detallar la forma farmacéutica, el 64,5% consideran la dosis del medicamento, el 66.5% escriben con letra legible, el 72,5% indican la concentración del principio activo, el 84.5% consideran la fecha de expiración de la receta, el 93,5% cumplen con indicadores de los datos del paciente y el 97,50% presentan firma y sello del médico prescriptor (20).

**Rojas K. (2019)**, realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo con el objetivo de determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los meses de setiembre a noviembre del año 2018, en el que se analizaron 411 recetas médicas. Los resultados de acuerdo a los prescriptores cuando se dispensan las prescripciones, se obtuvo un porcentaje alto del 43,7%, se obtuvo un porcentaje medio del 38,1% y un porcentaje mínimo del 18,3%, que es menos del 50%, se considera, por tanto, un nivel de cumplimiento bajo. Los resultados respecto al registro de medicamentos en las recetas, se obtuvo un porcentaje alto del 63.5%, un porcentaje medio del 20.6% y un porcentaje bajo del 15.9%, que es más del 50%, se considera, por tanto, un nivel de cumplimiento alto. Los resultados respecto a los registros de datos de los pacientes en las recetas, se obtuvo un porcentaje alto del

53.2%, un porcentaje medio del 27% y un porcentaje bajo del 19.8%, que es más del 50%, se considera, por tanto, un nivel de cumplimiento alto (21).

**Obando R. (2019)**, realizó una investigación con el objetivo de determinar el porcentaje de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Servicio de Cirugía del Hospital Víctor Lazarte Echegaray (EsSalud), durante los meses de marzo hasta agosto del año 2018, en donde se evaluaron 375 recetas prescritas del servicio de Cirugía teniendo los siguientes resultados: 0,7% omiten la forma farmacéutica del medicamento, 5,3% de las recetas no tienen la firma del prescriptor, 14,1% omiten de la concentración del medicamento, 17,6% no consideran el diagnóstico del paciente, 24,5% omiten la vía de administración del medicamento, 39,5% del total de las recetas tienen letra ilegible, 61,6% omiten la edad, peso o talla del paciente y el 81,9% no consideró la duración del tratamiento, llegando a la conclusión que hay un alto nivel incumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas prescritas en el Servicio de Cirugía del Hospital Víctor Lazarte Echegaray (22).

**Espinoza M. (2019)**, realiza un estudio con el objetivo de evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo durante los meses de agosto a diciembre 2018 mediante la aplicación de un estudio descriptivo, retrospectivo y observacional. Tomo en cuenta 765 recetas donde se obtuvieron los siguientes resultados: según datos del paciente, de 5 indicadores el cumplimiento de consignar, diagnóstico es de 95,2%, nombres y apellidos es de 99,6%, historia clínica 94,0%, tipo de atención, 80,5%, edad es de 83,5%, y 1 indicador que no cumplen Código internacional de enfermedades 54,9%, según los datos del prescriptor se observó quienes cumplen con 2 indicadores de firma y sello del prescriptor 100%, fecha expedición 99,6%, y los que no cumplen registran el 98,7%, información al Químico Farmacéutico, 99,5%. Según datos del medicamento, denominación común internacional 99,2%, cantidad total prescrita 99%, forma farmacéutica 98,2%, frecuencia de dosis 92,9%, receta de medicamento por concentración correcta 98,3%, dosis 94,2%, petitorio nacional de medicamentos únicos esenciales, 88,6%, receta con

medicamento con vía de administración 84,4%, duración del tratamiento 75,7%, concluyendo que en la mayoría de las recetas se cumplen las buenas practicas de prescripción (9).

**Hernández J., et al (2021)**, realizan una investigación con el objetivo de evaluar el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas atendidas en el SIS del Hospital San Juan de Matucana en los meses de agosto a octubre del año 2020, mediante un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal. Según el resultado se halló que el 34,3% de las recetas no tienen información completa del paciente; El 62,5% de las recetas contienen datos farmacocinéticos incompletos. El 50% de las recetas tienen metadatos incompletos, no tienen fecha de publicación y vencimiento en los informes de recetas, mientras que las recetas tienen letra ilegible y no tienen sello ni firma de los médicos prescriptores para el 38,9%. (23)

El objetivo general de la investigación es:

Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas atendidas en el Área de Farmacia del servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete. Enero – Marzo 2021.

## II. MATERIALES Y METODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

La investigación tiene un enfoque cualitativo porque está centrado en recolectar información donde se pueden obtener datos descriptivos.

La investigación tiene un diseño no experimental y explicativo porque no se van a manipular las variables, se basa en la observación.

La investigación es de tipo retrospectivo y transversal porque tomaremos información antes de la elaboración de nuestra investigación, además no se realizará el seguimiento de la evolución de los datos en el tiempo.

### 2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

- **Población:** será la totalidad de las recetas médicas atendidas en el área de farmacia del servicio de Emergencia del Hospital Rezola en el distrito de San Vicente de Cañete.
- **Muestra:** las 2982 recetas médicas atendidas en el área de farmacia del servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete en los meses de enero a marzo del 2021.
- **Muestreo:** se realizará el muestreo estratificado.
  
- **Criterios de inclusión:** se consideran los siguientes criterios:
  - ✓ Recetas médicas atendidas en el área de Farmacia del servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete durante enero a marzo del 2021.
  - ✓ Recetas emitidas durante los meses de enero a marzo del 2021.
  - ✓ Recetas que contengan prescripciones de medicamentos.
  
- **Criterios de exclusión:** no se consideran los siguientes criterios:
  - ✓ Recetas no emitidas durante los meses de enero a marzo del 2021.
  - ✓ Recetas que contengan prescripciones de material médico.
  - ✓ Recetas que contengan prescripciones de estupefacientes y narcóticos.

## 2.3 VARIABLES DE INVESTIGACION

### 2.3.1 VARIABLE INDEPENDIENTE: Descripción de las recetas médicas

**Definición conceptual:** Es un registro sanitario que redacta por escrito la prescripción farmacológica o no farmacológica hecho por un profesional médico prescriptor dirigido a resolver o prever algún problema de salud de los pacientes (24).

**Definición operacional:** Se evaluaron en forma manual mediante una ficha de recolección de datos, todas las recetas atendidas en farmacia del área de emergencia del Hospital Rezola de Cañete durante los meses de enero a marzo del año 2021.

### 2.3.2 VARIABLE DEPENDIENTE: Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción.

**Definición conceptual:** La buena prescripción médica es el resultado de un procedimiento deductivo - lógico en donde el prescriptor, partiendo de sus conocimientos, atiende los síntomas relatados por un paciente, ausculta de manera física buscando signos, concluye con la orientación de su diagnóstico y le informa acerca de la decisión terapéutica para su problema. La determinación tomada involucra en guiar sobre medidas como la duración del tratamiento, uso de los medicamentos y demás indicadores que redacta en una receta médica (4).

**Definición operacional:** Para cumplir con la definición de buenas prácticas deberá considerar los siguientes indicadores: datos de la receta (letra legible, fecha de prescripción y fecha de expiración); datos del prescriptor (establecimiento, apellidos y nombres, firma, colegiatura, sello, especialidad); datos del paciente (apellidos y nombres, edad, genero, diagnostico, historia clínica); datos del medicamento (DCI, concentración, forma farmacéutica, frecuencia, dosis, cantidad, duración de tratamiento, vía de administración).

## 2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Todas las recetas médicas del área de Farmacia del servicio de Emergencia, serán anotadas en una ficha de estudios (Anexo A), posteriormente se van a procesar ayudándonos con el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción e instrumentos

informáticas de confianza que faciliten la determinación de errores en la prescripción de dichas recetas.

## **2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se procederá a la obtención de la autorización por parte de director del Hospital Rezola de Cañete, luego se realizará el conteo y el fotocopiado de las recetas atendidas en el área de farmacia de emergencia durante los meses de enero a marzo del 2021.

Posteriormente, se va a transferir la información a la ficha de recolección de datos asignándole un código a cada ficha y a cada receta por igual con la finalidad de poder seguir una trazabilidad ante cualquier eventualidad una vez terminada la investigación.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

Luego de obtener los resultados de los datos mencionados, se realizarán las evaluaciones mediante estadística descriptiva utilizando el paquete informático Microsoft Excel versión 2016.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

De acuerdo con el objetivo de la presente investigación para generar nuevos conocimientos y datos históricos, dicho propósito nunca estará por encima de los derechos e intereses de quienes sean involucrados y tampoco se seguirá ningún interés individual. Es por ello que en esta tesis se sigue el código de ética de Beauchamp y Childress (31) mencionados a continuación:

1. Se llevó a cabo la solicitud de la autorización del Director del Hospital Rezola para acceder a la revisión de las recetas médicas del Hospital, según el *Principio de Autonomía*.
2. Se cumplió con garantizar que el instrumento utilizado no hiciera ningún tipo de daño al Hospital ni a los pacientes guardando la confidencialidad de la información obtenida mediante nuestra Ficha de Recolección de Datos, según el *Principio de no-maleficencia*.

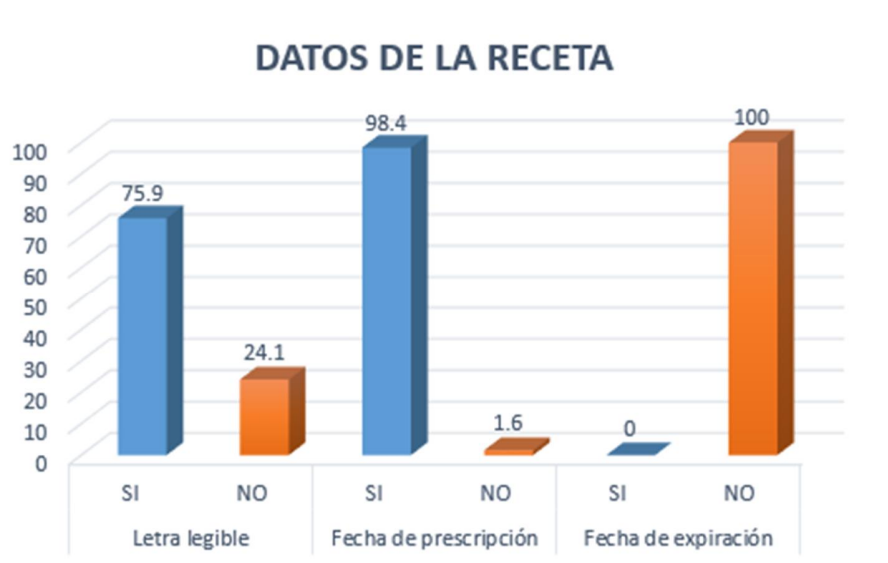
3. Las acciones realizadas a través de la investigación fueron en favor a los pacientes con la finalidad de prevenirlos de cualquier tipo de daño causado por una mala prescripción médica, según el *Principio de Beneficencia*.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción con relación a los datos de la receta.

	INDICADORES	CUMPLIMIENTO	N°	%
<b>DATOS DE LA RECETA</b>	Letra legible	SI	2262	75.9
		NO	720	24.1
	Fecha de prescripción	SI	2934	98.4
		NO	48	1.6
	Fecha de expiración	SI	0	0
		NO	2982	100

Fuente: Área de farmacia del servicio de emergencia del Hospital Rezola de Cañete de enero a marzo del 2021.



**Figura 1.** Nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción con relación a los datos de la receta.

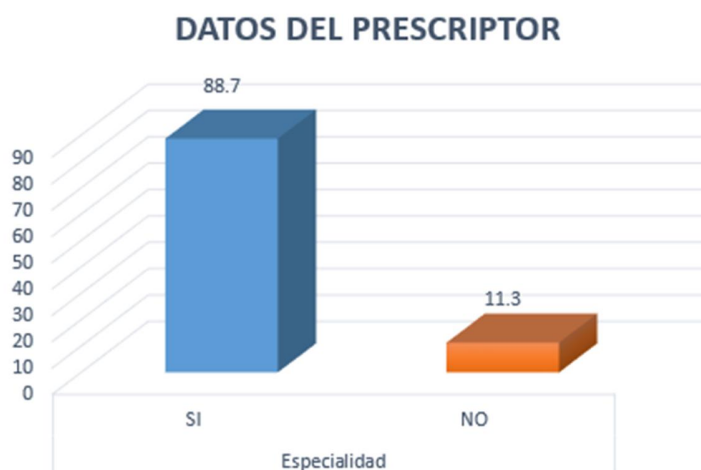
Según la Figura N° 1, el 24.1% no cumple con el indicador de letra legible; el 1.6% no cumple con colocar la fecha de prescripción y el 100% no cumple con considerar la fecha de expiración.



**Tabla 2.** Nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción con relación a los datos del prescriptor.

	INDICADORES	CUMPLIMIENTO	N°	%
DATOS DEL PRESCRIPTOR	Nombre del establecimiento	SI	2982	100
		NO	0	0
	Apellidos y nombres	SI	2982	100
		NO	0	0
	Firma	SI	2982	100
		NO	0	0
	Número de colegiatura	SI	2982	100
		NO	0	0
	Sello	SI	2982	100
		NO	0	0
	Especialidad	SI	2646	88.7
		NO	336	11.3

Fuente: Área de farmacia del servicio de emergencia del Hospital Rezola de Cañete de enero a marzo del 2021.



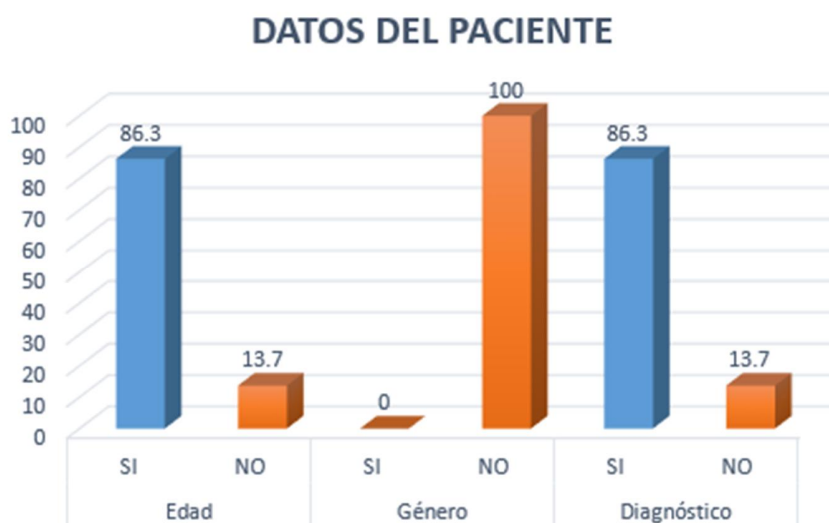
**Figura 2.** Nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción con relación a los datos del prescriptor.

En la figura N° 2 se observa que el 11.3% de las prescripciones no cumplen con considerar la especialidad del prescriptor.

**Tabla 3.** Nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción con relación a los datos del paciente.

	INDICADORES	CUMPLIMIENTO	N°	%
DATOS DEL PACIENTE	Apellidos y nombres	SI	2934	98.4
		NO	48	1.6
	Edad	SI	2574	86.3
		NO	408	13.7
	Género	SI	0	0
		NO	2982	100
	Diagnóstico	SI	2574	86.3
		NO	408	13.7
Número de historia clínica	SI	2955	99.1	
	NO	27	0.9	

Fuente: Área de farmacia del servicio de emergencia del Hospital Rezola de Cañete de enero a marzo del 2021.



**Figura 3.** Nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción con relación a los datos del paciente.

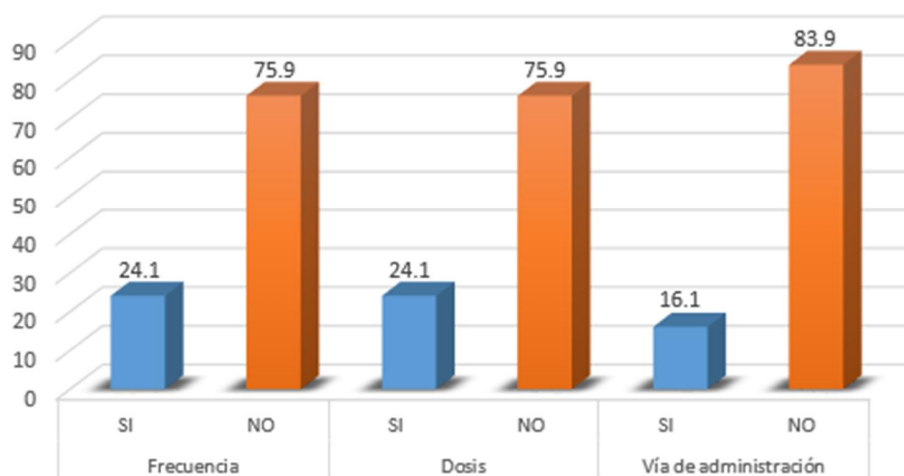
En la figura N° 3 se observa que el indicador Género tiene el mayor porcentaje de no cumplimiento con 100%, le sigue el indicador Diagnóstico y Edad que reportan un 13.7% que no cumplen.

**Tabla 4.** Nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción con relación a los datos del medicamento.

	<b>INDICADORES</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>DATOS DEL MEDICAMENTO</b>	DCI	SI	2907	97.5
		NO	75	2.5
	Concentración	SI	2883	96.7
		NO	99	3.3
	Forma farmacéutica	SI	1971	66.1
		NO	1011	33.9
	Frecuencia	SI	720	24.1
		NO	2262	75.9
	Dosis	SI	720	24.1
		NO	2262	75.9
	Cantidad	SI	2931	98.3
		NO	51	1.7
	Duración	SI	648	21.7
		NO	2334	78.3
Vía de administración	SI	480	16.1	
	NO	2502	83.9	

Fuente: Área de farmacia del servicio de emergencia del Hospital Rezola de Cañete de enero a marzo

### DATOS DEL MEDICAMENTO



**Figura 4.** Nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción con relación a los datos del medicamento.

En la figura N° 4 se observa que el indicador que sobresale es Vía de Administración que reporta un 83.9% que no cumple; seguido del indicador Duración que reporta un 78.3% de no cumplimiento; también le siguen los indicadores Dosis y Frecuencia con un 75.9% que no cumplen.

## IV. DISCUSION

### 4.1 Discusión de resultados

Las recetas médicas deben cumplir con las buenas prácticas de prescripción indicadas en las normas nacionales e internacionales.

Una de las primeras indicaciones es que las recetas deben tener letras legibles, nuestros resultados indican que el 24.1% incumple con esta indicación, similar al estudio de Gutiérrez (15) y Obando y Herrera (20) con un 28.95 % y 33.5 % de incumplimiento respectivamente; sin embargo, en la publicación de Obando R. (14) el incumplimiento era solo de 60.5%, similar al de Hernández J. y Hernández F. (23) quienes reportan un 61.1%. Como se observa, nuestro estudio tiene un bajo porcentaje de incumplimiento en comparación con los 2 últimos autores, pues debemos considerar que omisiones tales como formular las recetas con una letra ilegible puede conducir no solo a posibles complicaciones, si no que amenazan la integridad misma de los pacientes por la confusión que generan (25).

Otro requisito es que las recetas médicas deben señalar la fecha de expiración, en nuestro estudio ninguna de las recetas cumple con este requisito, diferente a los resultados de Hernández J. y Hernández F. (23) que tiene un 50% de incumplimiento en este indicador, pero ambos son mayores a la publicación de Obando y Herrera (20), quienes reportan un 15.5% y Espinoza M. (9) quien tuvo solo un 0.4% de incumplimiento. Es de vital importancia considerar este indicador ya que según el Manuel de Buenas Practicas de Prescripción señala que una vez caducada la prescripción especificada por el médico, no se podrá dispensar ninguno de los productos de prescripción que allí se mencionan salvo para su presentación (6).

También las recetas deben tener datos del prescriptor como el establecimiento, apellidos y nombres, firma, colegiatura, sello y especialidad; en este estudio el incumplimiento es mínimo, con un resultado de 1.9% similar a lo publicado por Obando y Herrera (12) que reportan un 2.5%, pero menor a los resultados de Rojas K. (21)

quien informa un 56.3 % de incumplimiento y Hernández J. y Hernández F. (23) cuyas recetas donde omiten firma y sello del prescriptor fue del 38.9%. Esto nos va a permitir reconocer al responsable de la conducta médica y saber si está capacitado para ejercer, su ubicación es necesaria para cualquier desarrollo nacido durante el tratamiento o no (26).

Las recetas también deben tener los datos del diagnóstico y la edad del paciente, en nuestro estudio el 13.7% no cumple con esta indicación, similar a los resultados de Socoto K. y Proaño G. (19) quienes reportan un 12.65% de recetas que no consideran la edad; pero menor que Espinoza M. (9) quien reporta un 16.5% que no cumplen con colocar edad y un 4.8% que no cumplen con colocar diagnóstico; también menor que Obando R. (14) que tiene 17.6% que no considera diagnóstico y un 61.6% que omiten la edad siendo este último el que mayor porcentaje de incumplimiento tiene con respecto a este indicador. Completar los datos del paciente es de suma importancia para los farmacéuticos que pueden, en el momento de la confirmación de la prescripción, detectar errores de prescripción durante el tratamiento, en relación con la edad y el peso del paciente. Es necesario para el paciente, y esto evitará los efectos secundarios en primer lugar (27). Considerar también un buen diagnóstico es necesario para poder establecer un adecuado tratamiento (6).

Otro indicador importante con relación a los datos del medicamento es la frecuencia, nuestro resultado arroja un 75.9% de recetas que, no cumplen, muy diferente a los datos de Espinoza M. (9) quien reporta un incumplimiento del 7.1% en este indicador. El bajo cumplimiento de éste indicador podría conllevar a un mal tratamiento ocasionando que el paciente tome a deshora sus medicamentos corriendo el riesgo de que, durante el intervalo de tiempo entre las dosis, los niveles que el fármaco debería alcanzar en los tejidos y en la sangre sean inferiores a aquellos en los que debería ejercer el efecto beneficio. La frecuencia se refiere al número de veces que se administra el fármaco por día, que es el número típico de sesiones de dosificación para cada tratamiento, ya que es importante lograr el efecto terapéutico deseado en un período de tiempo adecuado (28).

También deben tener en cuenta los datos del medicamento respecto a la dosis, en nuestros estudios se obtuvo que el 75.9% no cumplen con este indicador, mayor que los datos de Obando R. y Herrera J. (20) quienes reportan un incumplimiento del 35.5%. La omisión de este indicador podría conllevar a resultados fatales, si no se toma el medicamento según la dosis indicada, podría experimentar un empeoramiento del dolor o posiblemente el avance de la enfermedad a tratar; intoxicaciones y sobredosis también pueden ser otros de los resultados de no considerar colocar la dosis del medicamento en la receta prescrita. Este indicador ayudará a garantizar que la cantidad de sustancia a la que está expuesta una persona sea suficiente durante un período de tiempo adecuado (29).

Otro criterio en los datos del medicamento es la vía de administración, según nuestros resultados tenemos un incumplimiento del 83.9%, distinto a los otros autores como Gutiérrez (15) que presenta solo un 14.72% de incumplimiento con éste indicador. En Obando R. (22) solo el 24.5% de las recetas omiten la vía de administración del medicamento; Espinoza M. (9) tiene un 15.6% de recetas que no consideran vía de administración. Varios estudios han demostrado que los pacientes tienen dificultades para recordar o comprender instrucciones básicas como los métodos de dosificación (vías de administración), cuya presencia ayuda a evitar errores de preparación (30).

## 4.2 Conclusiones

De la evaluación de las recetas médicas atendidas en el área de Farmacia del servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete de enero a marzo del 2021, podemos concluir:

- Más de la mitad de las recetas (58.1 %) cumplen con consignar todos datos de la receta médica.
- Casi todas las recetas (98.1%) cumplen con indicar los datos del prescriptor.
- Tres de cada cuatro recetas (74 %) cumplen con indicar todos los datos del paciente.
- Un poco más de la mitad (55.57%) cumplen con señalar todos los datos del medicamento.



### **4.3 Recomendaciones**

- Tomando como base los resultados de este estudio debe realizarse otro con el objetivo de evaluar porqué un alto porcentaje de los prescriptores incumplen con las indicaciones al prescribir las recetas médicas.
- Brindar capacitaciones continuas al profesional médico sobre Buenas Practicas de Prescripción médica, para no repetir errores en las recetas que puedan perjudicar a los pacientes.
- Mantener estrecha la relación entre los profesionales médicos y los Químicos Farmacéuticos para facilitar la comunicación y buscar juntos soluciones con el único objetivo de mejorar los servicios de prescripción y dispensación a los pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Guillermo J. Guías para las buenas prácticas de prescripción. [En línea] Santiago de Chile marzo 2010. [enero 2021]. URL disponible en: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/guia%20para%20las%20buenas%20de%20prescripci%c3%93n%20con%20dise%c3%b1o.pdf>
2. Ministerio de Salud. Manual de buenas prácticas de prescripción. Ministerio de Salud. Lima: Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas MINSA; 2005.
3. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, Ministerio de Salud. Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Lima: DIGEMID-MINSA. [Internet].; 2009 [citado el 18 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Ley29459.pdf>
4. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, Ministerio de Salud. Buenas Prácticas de Prescripción. Lima: DIGEMID-MINSA. [Internet].; 2004 [citado el 22 de enero de 2021]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/destacados/archivos/55/MBPP%2005%20NOV%202004%20FINAL.pdf>
5. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, Ministerio de Salud. Indicadores de uso Racional de Medicamentos I semestre 2014. Lima: DIGEMID-MINSA. [Internet].; 2004 [citado el 14 de febrero de 2021]. Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/URacMed/Indicadores/INDICADORES\\_2014\\_1erTrimestre.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/URacMed/Indicadores/INDICADORES_2014_1erTrimestre.pdf)
6. Ministerio de Salud – DIGEMID. Manual de Buenas Prácticas de prescripción. Lima: Imprenta y editorial de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2009. Acceso el 23 de Febrero del 2021. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>

7. Ministerio de salud pública y asistencia Social. Guía para las buenas prácticas de prescripción. Unidad Reguladora de Medicamentos e Insumos Médicos. El Salvador 2009 <http://digicollection.org/hss/documents/s19171es/s19171es.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales [Internet]. Suiza: Perspectivas Políticas sobre medicamentos de la OMS. Ginebra: OMS; 2002 (citado el 10 de marzo del 2021). Disponible en: <https://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
9. Espinoza M. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la farmacia del Consultorio Externo del Hospital Nacional “Dos de Mayo” Cercado de Lima, agosto – diciembre 2018 [Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico] Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019.
10. Muñoz J, Cortejoso F. Uso racional de los medicamentos. Estudios de utilización de medicamentos. En: A. Velasco. Mcgra W-HILL/Interamericana, SAU. Farmacología Clínica y Terapéutica Medica.
11. Moreno R. CedimCat Centre d'Informació de Medicaments de Catalunya. Errores de Prescripción. 2010. Acceso el 18 de Febrero 2021. Disponible en: [www.cedimcat.info/index.php?lang=es](http://www.cedimcat.info/index.php?lang=es)
12. R.M 1218-2018/MINSA. Documento Técnico: listado nacional de Productos Farmacéuticos Vitales. Ministerio de Salud. 2020.
13. Ley General de Salud. Ley N° 26842 [Internet]. Diario el Peruano. 03 de abril de 2018 (citado el 25 de marzo del 2021). Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/LEYN26842.pdf>
14. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. DS-021-2001-SA. [Internet]. 13 de julio 2001: (citado el 08 de abril del 2021). Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2001/DS021-2001.pdf>

15. Gutiérrez L. Atención farmacéutica aplicada a la detección de errores de prescripción en pacientes ambulatorios centro médico Cristo Redentor ciudad Guayaquil [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico] Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Químicas; 2018.
16. Montalvo T, Benalcázar J. Determinación por observación directa de los errores de medicación en los procesos de la cadena terapéutica en el servicio de cirugía del Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico] Ecuador: Universidad Central de Ecuador; 2017.
17. Agudo C. Errores en la prescripción de medicamentos en pacientes internados en el Hospital “Mariana de Jesús” [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico] Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2017.
18. Toro C. Detección de errores de medicación en prescripción de medicamentos en farmacia de atención cerrada del Hospital Santa Isabel de Lebu. [Seminario de internado para optar el título de Químico Farmacéutico] Chile: Universidad de Concepción; 2020.
19. Sacoto K, Proaño G. Evaluación de las recetas emitidas en los Centros de Salud Tipo A del Distrito 17D04 Puengasí a Itchimbía, durante los meses de marzo, julio y diciembre del año 2017. [Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Química Farmacéutica] Quito-Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2019.
20. Obando R, Herrera J. Determinación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el servicio de medicina general del Hospital Municipal “Los Olivos” durante setiembre a diciembre del 2016. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico] Perú: Universidad Norbert Wiener; 2017.

21. Rojas K. Nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, durante setiembre a noviembre del 2018 [Tesis para optar el título de especialista en Farmacia Hospitalaria] Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019.
22. Obando R. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el servicio de Cirugía del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, marzo – agosto 2018 [Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico] Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2019.
23. Hernández J, Hernández F. Evaluación del cumplimiento de las buenas practicas de prescripción de las recetas atendidas en el Sistema Integral de Salud del Hospital San Juan de Matucana en el periodo Agosto a Octubre 2020. [Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico] Perú: Universidad Roosevelt; 2021.
24. R.M 1218-2018/MINSA. Documento Técnico: listado nacional de Productos Farmacéuticos Vitales. Ministerio de Salud. 2020.
25. Lanza V Oscar, Rodríguez M. Grover, Prado C María, PomaT Jhovana, Quiroz Q Rolando, Quispe N Christian. Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 Hospitales Universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia). Cuad. - Hosp. Clín. [Internet]. 2015 [citado el 24 de julio del 2021]; 56(2): 18-24. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762015000200003&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762015000200003&lng=es).
26. Caucha S, Quille A. Cumplimiento de los elementos mínimos en las recetas médicas de los pacientes atendidos en farmacia ambulatoria del hospital San Juan de Lurigancho, 2018. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima (Perú): Universidad María Auxiliadora; 2019. Parte II, Marco teórico; p 15-16. [Revisado el 15 junio del 2021]. Disponible en <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/192/33-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Gutiérrez M, Espinoza R. Buenas prácticas de prescripción de psicofármacos en recetas médicas atendidas en oficinas farmacéuticas del distrito de surquillo periodo febrero 2015 – abril 2016. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico] Perú: Universidad Norbert Wiener; 2016.
28. Ramos G, Olivares G. Uso racional de medicamentos [Internet]. Primera Edición. Santiago de Chile: Del Campo S. Fecha de publicación [Citado el 22 de junio del 2021]. Disponible en <https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>
29. Jiménez Y, Bazán S. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maisón de Sante mayo - Julio 2016 [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima (Perú): Universidad Wiener, Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2016. Parte II, Receta médica; p. 18. [Citada el 15 de julio del 2021] Disponible en <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/571/TITULO%20-%20BAZAN%20ALFARO%20SANDRA%20ROXANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Campos C, Velasquez R. Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. Acta méd. Perú [Internet]. 2018 Abr [citado el 25 de julio del 2021]; 35(2): 100-107. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172018000200004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000200004&lng=es).
31. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cubana Oftalmol [Internet]. 5 de enero de 2015 [consultado el 08 de junio del 2022]; 28 (2): 228-33. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21762015000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009)

## ANEXOS

### ANEXO A: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

RECETA	INDICADORES DE LA RECETA	
Datos de la receta	Letra legible	SI
		NO
	Fecha de prescripción	SI
		NO
	Fecha de expiración	SI
		NO
Datos del prescriptor	Nombre del establecimiento de salud	SI
		NO
	Apellidos y nombres	SI
		NO
	Firma	SI
		NO
	Número de colegiatura	SI
		NO
	Sello	SI
		NO
	Especialidad	SI
		NO
Datos del paciente	Apellidos y nombres	SI
		NO
	Edad	SI
		NO

	Genero	SI
		NO
	Diagnóstico	SI
		NO
	Número de historia clínica	SI
		NO
Datos del medicamento	DCI	SI
		NO
	Concentración	SI
		NO
	Forma farmacéutica	SI
		NO
	Frecuencia	SI
		NO
	Dosis	SI
		NO
	Cantidad	SI
		NO
	Duración	SI
		NO
	Vía de administración	SI
		NO



## ANEXO B: MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>Formulación del problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>
¿Se cumplen con las Buenas Practicas de Prescripción en las recetas médicas atendidas en el área de Farmacia del servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete Enero – Marzo 2021?	Evaluar del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas atendidas en el área de Farmacia del servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete. Enero – Marzo 2021.	No aplica
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Específicas</b>
¿Cuál es el porcentaje de prescripciones médicas que cumplen con los datos de la receta en recetas médicas atendidas en el área de Farmacia del servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete Enero – Marzo 2021?	Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que cumplen con los datos de la receta en recetas médicas atendidas en el área de Farmacia del servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete Enero – Marzo 2021.	
¿Cuál es el porcentaje de prescripciones médicas que cumplen con los datos del prescriptor en recetas médicas atendidas en el área de Farmacia del servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete Enero – Marzo 2021?	Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que cumplen con los datos del prescriptor en recetas médicas atendidas en el área de Farmacia del servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete Enero – Marzo 2021.	
¿Cuál es el porcentaje de prescripciones médicas que cumplen con los datos del paciente en recetas médicas atendidas en el área de Farmacia del servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete Enero – Marzo 2021?	Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que cumplen con los datos del paciente en recetas médicas atendidas en el área de Farmacia del servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete Enero – Marzo 2021.	
Cuál es el porcentaje de prescripciones médicas que cumplen con los datos del medicamento en recetas médicas atendidas en el área de Farmacia del servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete Enero – Marzo 2021	Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que cumplen con los datos del medicamento en recetas médicas atendidas en el área de Farmacia del servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete Enero – Marzo 2021.	

## ANEXO C: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	N° DE ITEMS	VALOR
Receta medica	Es un registro sanitario que redacta por escrito la prescripción farmacológica o no farmacológica hecho por un profesional médico prescriptor dirigido a resolver o prever algún problema de salud de los pacientes. (24)	La buena prescripción médica es el resultado de un procedimiento deductivo - lógico en donde el prescriptor, partiendo de sus conocimientos, oye los síntomas relatados por un paciente, ausculta de manera física buscando signos, concluye con la orientación de su diagnóstico y le informa acerca de la decisión terapéutica para su problema. (4)	Datos de la receta	Letra legible	Nominal	22	Cumple
				Lugar y fecha de prescripción			
				Lugar y fecha de expiración			
			Datos del prescriptor	Nombre del establecimiento			
				Apellidos y nombres			
				Firma			
				Número de colegiatura			
			Datos del paciente	Sello			
				Especialidad			
				Apellidos y nombres			
Edad							
Genero							
Diagnostico							
Numero de historia clínica							
Datos del medicamento	DCI						
	Concentración						
	Forma farmacéutica						
	Frecuencia						
	Dosis						
	Cantidad						
	Duración						
Vía de administración							
Buenas prácticas de prescripción en las recetas medicas	Se evaluaron en forma manual mediante una ficha de recolección de datos, todas las recetas atendidas en farmacia del área de emergencia del Hospital Rezola de Cañete durante los meses de enero a marzo del año 2021.	Para cumplir con la definición de buenas prácticas deberá considerar los siguientes indicadores: datos de la receta (letra legible, fecha de prescripción y fecha de expiración); datos del prescriptor (establecimiento, apellidos y nombres, firma, colegiatura, sello, especialidad); datos del paciente (apellidos y nombres, edad, genero, diagnostico, historia clínica); datos del medicamento (DCI, concentración, forma farmacéutica, frecuencia, dosis, cantidad, duración de tratamiento, vía de administración).					No cumple

## ANEXO D: CONSENTIMIENTO DEL HOSPITAL PARA LA EJECUCION DE LA TESIS



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
Dirección Regional de Salud  
HOSPITAL REZOLA CAÑETE

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

Cañete, 05 de noviembre 2021

### **CARTA N° 101-2021-DIRESA-L-HRC-UADI**

**Dr. Jhonnell Samaniego Joaquin**  
Director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica  
Universidad María Auxiliadora

Presente. -

**ASUNTO:** Aceptación de Trabajo de Investigación

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle un cordial saludo y a la vez informarle que la Unidad de Docencia del Hospital Rezola Cañete dan la aceptación para que la alumna **Victoria Milagros Quispe Dicción**, de la escuela Profesional de Farmacia Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora : pueda desarrollar su trabajo de investigación en la recolección de datos, Titulada: **"EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN ELAS RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL ÁREA DE FARMACIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE-ENERO – MARZO 2021"**.

Asimismo, solicitamos lo siguiente:

- Que remita a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación el proyecto de Investigación.
- Que el investigador realice informe periódico acerca de los avances del proceso de recolección de información a la Unidad de Apoyo a la Docencia.
- Que el investigador garantice el cumplimiento con los criterios éticos en la investigación.
- Que se comprometa a presentar los resultados de la investigación en una reunión con los Jefes de Departamento del Hospital Rezola-Cañete.
- Que el investigador se comprometa a entregar una copia de su informe final de la de investigación de manera física y digital.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REZOLA CAÑETE



**Dr. Andres Herbozo Gonzalez**  
Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación



**“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”**

Cañete, 05 de noviembre 2021

**CARTA N° 101-2021-DIRESA-L-HRC-UADI**

**Dr. Jhonnell Samaniego Joaquin**  
Director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica  
Universidad María Auxiliadora

**Presente.** -

**ASUNTO:** Aceptación de Trabajo de Investigación

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle un cordial saludo y a la vez informarle que la Unidad de Docencia del Hospital Rezola Cañete dan la aceptación para que la alumna **Flor Vanessa Santini Llancari**, de la escuela Profesional de Farmacia Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora : pueda desarrollar su trabajo de investigación en la recolección de datos, Titulada: **“EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN ELAS RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL ÁREA DE FARMACIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE-ENERO – MARZO 2021”**.

Asimismo, solicitamos lo siguiente:

- Que remita a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación el proyecto de Investigación.
- Que el investigador realice informe periódico acerca de los avances del proceso de recolección de información a la Unidad de Apoyo a la Docencia.
- Que el investigador garantice el cumplimiento con los criterios éticos en la investigación.
- Que se comprometa a presentar los resultados de la investigación en una reunión con los Jefes de Departamento del Hospital Rezola-Cañete.
- Que el investigador se comprometa a entregar una copia de su informe final de la de investigación de manera física y digital.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REZOLA CAÑETE



**Dr. Andres Herbozo Gonzalez**  
Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación

**ANEXO E: EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS**



### Modelo de las recetas evaluadas

C=8 S6 DNI (SIS)

GOBIERNO REGIONAL DE LA ORO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LA ORO  
HOSPITAL "RECTOR CARRERA"  
Calle San Martín N° 134 San Vicente - Cuzco - Lima Sur 501 0421 / 501 2010

RECETA MEDICA UNICA ESTANDARIZADA N° 0469062

Nombre y Apellidos: [Redacted] Edad: 72a HC: [Redacted]

USUARIO: [Redacted]

Atención: [Checked] Consulta Externa, [Checked] Emergencia, [Checked] Hospitalización, [Checked] Intern. Quirúrgica, [Checked] UTI, [Checked] UCI (Reháb. Adultos), [Checked] Otros

Especialidad Médica: [Checked] Medicina, [Checked] Pediatría, [Checked] Cirugía, [Checked] Gineco-Obstetra, [Checked] Anestesiología, [Checked] Neurología, [Checked] Otros

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): COVID - 19

Medicamentos / Indicación (SIS Obligatorio):

Medicamento / Indicación	Concentración	Dosis	Frecuencia	Vías	Observaciones
Cl Na 0.9 40100					
Omeprazol 40 # 01ca					
Ceftriaxona 1g # 02ca					
Dexametasona 4 # 02ca					
Paracetamol 500 # 02ca					
Metformina 500 # 02ca					
N-acetilcisteína 600 # 02ca					
Insulina N 50 # 01ca					
Metformina 850 # 02ca					

Indicaciones: Hacer triple vic 4 d, Equiv. vac. BS # d, Abord N 24 # cl, Jeringa 20cc # 03, Jeringa 10cc # 03, Jeringa 5cc # d

Fecha de Atención: 27/01/21

MOD. I C-004

GOBIERNO REGIONAL DE LA ORO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LA ORO  
HOSPITAL "RECTOR CARRERA"  
Calle San Martín N° 134 San Vicente - Cuzco - Lima Sur 501 0421 / 501 2010

RECETA MEDICA UNICA ESTANDARIZADA N° 0480324

Nombre y Apellidos: [Redacted] Edad: 30a HC: [Redacted]

USUARIO: [Redacted]

Atención: [Checked] Consulta Externa, [Checked] Emergencia, [Checked] Hospitalización, [Checked] Intern. Quirúrgica, [Checked] UTI, [Checked] UCI (Reháb. Adultos), [Checked] Otros

Especialidad Médica: [Checked] Medicina, [Checked] Pediatría, [Checked] Cirugía, [Checked] Gineco-Obstetra, [Checked] Anestesiología, [Checked] Neurología, [Checked] Otros

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): IFA local / Neumonía / COVID-19

Medicamentos / Indicación (SIS Obligatorio):

Medicamento / Indicación	Concentración	Dosis	Frecuencia	Vías	Observaciones
Cl Na 0.9 40100					#02
Cl Na 0.9 500					#01
Cl Na 0.9 1000					#02
Dexametasona 6mg					#03
Paracetamol 500mg					#03
Metformina 500					#03
N-acetilcisteína 600mg					#03
Salbutamol					#01
Paracetamol 500mg					#03
Loperamida					#03
Elempozol 40mg					#01
Quercetina 500mg					#03
Neumog 2cc					#02
Neumog 10cc					#02
Neumog 20cc					#03
Quercetina 2/2					#03
Metformina					#02
Salbutamol					#01

Fecha de Atención: 17/03/2021