



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE
PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS MÉDICAS PARA LA
COVID-19 DURANTE LA SEGUNDA Y TERCERA OLA EN
EL HOSPITAL DE HUAYCÁN, ATE VITARTE, 2021-2022.
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUIMICO
FARMACEUTICO.**

AUTORES:

Bach. COBEÑA MONJA, NELCI DEL MILAGRO

<https://orcid.org/0009-0003-5388-7880>

Bach. PRADO ARRIETA, BRIGITE ESMERALDA

<https://orcid.org/0009-0008-2646-0650>

ASESOR:

MSc. CORDOVA SERRANO GERSON

<https://orcid.org/0000-0002-5591-0322>

LIMA – PERÚ

2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Nelci del Milagro Cobeña Monja, con DNI N° 46149397 en mi condición de autora de "Cumplimiento De Las Buenas Prácticas de Prescripción en las Recetas Médicas para la COVID-19 durante la Segunda y Tercera Ola en el Hospital De Huaycán, Ate Vitarte, 2021-2022". presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL DE QUIMICO FARMACEUTICO, AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es ORIGINAL con un porcentaje de similitud 22 y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 11 de setiembre, 2023.



Nelci del Milagro Cobeña Monja
DNI: 46149397



MSc. Gerson Cordova Serrano
DNI: 45276376


1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Brigitte Esmeralda Prado Arrieta con DNI 74974231 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de QUIMICO FARMACEUTICO (grado o título profesional que corresponda) de título " Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19 durante la segunda y tercera ola en el Hospital Huaycan, Ate Vitarte, 2021-2022.", AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N° 30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es ORIGINAL con un porcentaje de similitud 22% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Lima, 11 de septiembre de 2023.



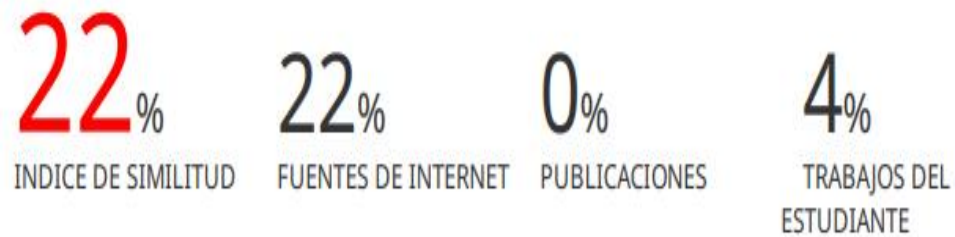
Brigite Esmeralda Prado Arrieta
DNI: 74974231



MSc. Gerson Cordova Serrano
DNI: 45276376

Aplagio Tesis-Cobeña-Prado-2023-06-01 (3) - copia

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	20%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

Índice general

I. INTRODUCCIÓN	11
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
III. RESULTADOS.....	19
IV. DISCUSIÓN.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	35
ANEXOS	38

Índice de Tablas

Tabla 1. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas para la COVID-19	19
Tabla 2. Cumplimiento de la dimensión datos del prescriptor de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas para la COVID-19	20
Tabla 3. Cumplimiento de los indicadores de la dimensión datos del prescriptor de las Buenas Prácticas de Prescripción	21
Tabla 4. Cumplimiento de la dimensión datos del paciente de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas para la COVID-19	22
Tabla 5. Cumplimiento de los indicadores de la dimensión datos del paciente de las Buenas Prácticas de Prescripción.....	23
Tabla 6. Cumplimiento de la dimensión datos del medicamento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas para la COVID-19.....	24
Tabla 7. Cumplimiento de los indicadores de la dimensión datos del medicamento de las Buenas Prácticas de Prescripción	25
Tabla 8. Cumplimiento de la dimensión datos complementarios de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas para la COVID-19.....	26
Tabla 9. Cumplimiento de los indicadores de la dimensión datos complementarios de las Buenas Prácticas de Prescripción	27

Índice de Figuras

Figura 1. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas para la COVID-19	19
Figura 2. Cumplimiento de la dimensión datos del prescriptor de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas para la COVID-19.....	20
Figura 3. Cumplimiento de los indicadores de la dimensión datos del prescriptor de las Buenas Prácticas de Prescripción	21
Figura 4. Cumplimiento de la dimensión datos del paciente de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas para la COVID-19	22
Figura 5. Cumplimiento de los indicadores de la dimensión datos del paciente de las Buenas Prácticas de Prescripción.....	23
Figura 6. Cumplimiento de la dimensión datos del medicamento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas para la COVID-19.....	25
Figura 7. Cumplimiento de los indicadores de la dimensión datos del medicamento de las Buenas Prácticas de Prescripción	26
Figura 8. Cumplimiento de la dimensión datos complementarios de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas para la COVID-19.....	27
Figura 9. Cumplimiento de los indicadores de la dimensión datos complementarios de las Buenas Prácticas de Prescripción	28

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable.....	38
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	39
Anexo C. Documentación presentada al Hospital	40
Anexo D. Evidencia de la recolección de datos	41

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19 durante la segunda y tercera ola en el Hospital Huaycán, Ate Vitarte, 2021-2022.

Material y método: El enfoque es cualitativo y diseño no experimental, descriptivo y retrospectivo, en una muestra de 1200 recetas del Hospital Huaycán de Ate Vitarte. La técnica de recolección de datos fue la observación y el instrumento el Formato de Evaluación de Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción.

Resultados: En cuanto a los hallazgos, se encontró que existe un mayor cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción con un 84.9%; en relación a las dimensiones, se presentó un mayor cumplimiento de las BPP en la dimensión datos del prescriptor (98.3%), como en datos del paciente (67,2%), datos del medicamento (97.7%) y datos complementarios (64.9%); además, en los indicadores, excepto el sexo del paciente (0.0%) y fecha de expiración (0.3%), en todos los indicadores se presentó un mayor cumplimiento de las BPP.

Conclusiones: Existe una mayor frecuencia de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, así como en sus dimensiones y la mayor parte de los indicadores.

Palabras clave: Buenas Prácticas de Prescripción, medicamento, prescriptor, paciente.

Abstrac

Objective: Determine the level of compliance with Good Prescription Practices in medical prescriptions for COVID-19 during the second and third wave at the Hospital de Huaycan, Ate Vitarte, 2021-2022.

Material and method: The approach is qualitative and non-experimental, descriptive and retrospective design, in a sample of 1200 prescriptions from the Hospital de Huaycan de Ate Vitarte. The data collection technique was observation and the instrument was the Compliance Evaluation Form of Good Prescription Practices.

Results: Regarding the findings, it was found that there is greater compliance with Good Prescription Practices with 84.9%; In relation to the dimensions, there was greater compliance with the GPPs in the prescriber data dimension (98.3%), as well as in patient data (67.2%), medication data (97.7%) and complementary data (64.9%); In addition, in the indicators, except the patient's sex (0.0%) and expiration date (0.3%), in all indicators there was greater compliance with the GPP.

Conclusions: There is a higher frequency of compliance with Good Prescription Practices, as well as in its dimensions and most of the indicators.

Keywords: Good Prescribing Practices, medication, prescriber, patient.

I. INTRODUCCIÓN

Los medicamentos son productos farmacéuticos que tienen el objetivo de atender las necesidades de salud, los cuales son empleados para la prevención y el tratamiento de dolencias, malestares, afecciones y enfermedades, estos deben encontrarse siempre disponibles, en cantidades suficientes y en sus diversas formas farmacéuticas.¹

Es así, que los medicamentos no solo están disponibles para la población, sino que también deben brindar seguridad en quienes se administran, debido a que diversas investigaciones demuestran que existen altas tasas de morbimortalidad originadas por errores cuando los medicamentos se seleccionan, prescriben, validan, dispensan o administran en las personas.²

De este modo la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que del 8% al 10% de personas que acuden a los hospitales, lo hacen debido a los malestares originados por los errores en las recetas médicas, acotan que el 0,02% de los fallecimientos que se presentan en los nosocomios a nivel mundial se deben a problemas al prescribir los medicamentos; además, cabe mencionar que el costo económico mundial ocasionado por errores en recetas médicas asciende a unos 42 mil millones de dólares al año.³

En relación a diversas investigaciones realizadas sobre el porcentaje de errores que han tenido las recetas médicas en algunos países, se tiene que en España se presentó un 6.3% de errores, en Chile fue de 23.2%, en Ecuador de 45%, entre otros países, esto se produce debido a que el incumplimiento en las prescripciones médicas representan en la actualidad un problema muy grave en salud pública en diversos países en el mundo, los que a su vez afectan a los ámbitos sociales y económicos.⁴

Por tanto, aquellos problemas que se encuentran vinculados a la prescripción médica se vuelven más evidentes en los países en vías de desarrollo como es en el caso del Perú, lo que se genera por las barreras socioeconómicas, o la poca cobertura que existe en los servicios de salud.⁵

Por su parte, los problemas que se encuentran asociados al incumplimiento de las prescripciones se producen por diversos factores entre los que se tiene el desconocimiento terapéutico, el inadecuado incumplimiento del manual de las buenas prácticas de prescripción, etc.; asimismo, existen motivos asociados como situación socioeconómica precaria y falta de apoyo económico a los diversos centros de salud que se encuentran alejados de las grandes ciudades o en las zonas urbano-marginales y zonas rurales, las que generan barreras culturales, limitaciones en la cobertura de salud, etc.⁶

Con respecto a la situación actual de pandemia que se vive a nivel mundial generada por la presencia de la COVID-19, es importante señalar que esta ha ocasionado que las atenciones para determinar el diagnóstico médico se hayan visto alteradas por el distanciamiento que debe existir entre el profesional de la salud y el paciente, además, de que se presentan carencias al momento de evaluar las buenas prácticas de prescripción.⁷

Asimismo, la COVID-19 en el mundo ha producido diversos conflictos relacionados a la automedicación o que varias personas utilicen una prescripción médica para todos, entre otros aspectos, que ha generado la necesidad de que el proceso de buenas prácticas de prescripción sea realizado de modo adecuado y cumpliendo con todos los indicadores para su adecuado proceso.⁸

La monitorización y evaluación constante para cumplir con las buenas prácticas de prescripción es una práctica que de cierto modo ayuda a mejorar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y por lo tanto evitar las consecuencias de una mala prescripción ya descritas previamente, en este sentido es muy importante esta evaluación en todos los centros de salud, especialmente en el Hospital de Huaycán, Ate Vitarte, y de modo particular durante la segunda y tercera ola de contagios que se produjeron en el Perú.

Con respecto a la prescripción médica, la Organización Mundial de la Salud menciona que es *“el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del*

*paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica”.*⁹

En este sentido para que el proceso de prescripción médica se realice de forma óptima, un prescriptor debe dirigirse a un dispensador por medio de una receta médica con el objeto de proporcionarle la relación de medicamentos que un paciente o usuario requiere para su tratamiento médico, en el deben señalarse la Denominación Común Internacional (DCI), dosificación, forma farmacéutica, concentración, frecuencia, administración, duración, entre otros.¹⁰

Asimismo, en las Buenas Prácticas de Prescripción debe existir un adecuado cumplimiento de este proceso, ya que ello permitirá garantizar eficacia y seguridad en el tratamiento médico, para esto el profesional de la salud, generalmente un médico, evalúa la sintomatología del paciente, y otros asociados que pueda tener como son las alergias o padecimientos de otras enfermedades crónicas, y de este modo seleccionará los medicamentos y esquema de administración de acuerdo a sus características los que estarán plasmados mediante la formulación de una prescripción, que incluya información del prescriptor, medicamentos, paciente y otros que sean indispensables.¹¹

Agudo (Ecuador, 2017), efectuó una investigación para determinar los errores de prescripción en las recetas médicas, mediante un estudio descriptivo, en el Hospital “Mariana de Jesús” de Guayaquil – Ecuador, en una muestra de 3305 prescripciones; encontrando un 66,7% de errores en las prescripciones, presentándose como las más frecuentes: omisión de dosificación con 19%, formas de administrar con 17,7%, e ilegibilidad 15%.¹²

Alvarado, *et al.* (Chile, 2017), realizaron un estudio que presentó como fin determinar errores en prescripciones médicas, por medio de una investigación descriptiva, en la Farmacia de Atención Ambulatoria del Hospital de Nueva Imperial – Chile, en 40 recetas, hallando un 27,9% de prescripciones que fueron adecuadas, y los errores más frecuentes fueron: concentración del medicamento con 32,6%, duración del tratamiento con 22,7%, datos del prescriptor con 24,6%, y formas de administrar con 16,3%.¹³

Avendaño y Castañeda (Colombia, 2017), tuvieron como fin identificar los errores de prescripciones médicas, mediante una investigación descriptiva, en el Programa distrital de Farmacovigilancia de Bogotá – Colombia, en 229 prescripciones; encontrando que los errores más frecuentes fueron: la dosificación con 14,4%, falta de datos en la prescripción con 11,4%, y frecuencia con 9,2%.¹⁴

Flores (Lima, 2019), presentó como objetivo determinar los errores de prescripciones médicas, por medio de un estudio descriptivo, en la farmacia de Emergencia de Traumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – Perú, en 764 recetas; hallando que el 100% de las recetas médicas tenían errores, presentándose como los más comunes la concentración un 73,9%, en la forma farmacéutica un 69,3%, en la vía de administración un 61,9%, entre otros.¹⁵

Rojas (Lima, 2019), buscó identificar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, mediante una investigación descriptiva, en la farmacia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima – Perú, en 411 recetas, encontrando que las prescripciones son muy adecuadas en cuanto a las buenas prácticas de prescripción con 53,2%, asimismo son muy adecuados los datos del paciente con 53,2%, del medicamento con 63,5%, del prescriptor con 43,7%, y otros con 34,9%.¹⁶

Gamonal (Ayacucho, 2018), tuvo como objetivo hallar los errores de prescripción en recetas médicas, por medio de un estudio descriptivo, en la consulta externa del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta – Ayacucho – Perú, en 394 recetas; hallando adecuado cumplimiento en las buenas prácticas de prescripción con 71,9%, así como en los datos del prescriptor con 97,3%, del paciente con 69,5%, y del medicamento con 49,8%.¹⁷

En referencia a la justificación de la investigación, en lo teórico se busca acrecentar el conocimiento en cuanto al cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en prescripciones médicas para el tratamiento de la COVID-19, si bien se presentan estudios desarrollados sobre las BPP en recetas médicas, estas son escasas en prescripciones sobre dicha enfermedad; en el aspecto práctico, pretende en base a los resultados encontrados programar diversas capacitaciones que sean dirigidas a profesionales médicos en relación al correcto cumplimiento de las BPP; y en el

aspecto metodológico, se contará con un instrumento que evaluará correctamente la variable, y que tendrá una validez y confiabilidad adecuada.

El objetivo de la presente investigación es determinar el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas para la COVID-19 durante la segunda y tercera ola en el Hospital de Huaycán, Ate Vitarte, 2021-2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

El enfoque es cualitativo, puesto que se evaluó mediante la observación o análisis de información los datos de la variable.¹⁸

El diseño es no experimental, ya que no se efectuó una experimentación como tal; asimismo, es descriptivo, mediante la descripción de los aspectos importantes de la variable, y es retrospectiva, debido a que se recolectaron los datos de la variable con información emitida antes de realizar el estudio.¹⁸

2.2 Población, muestra y muestreo

La población se conformó por prescripciones de COVID-19 del Hospital Huaycán, del distrito de Ate Vitarte, en la segunda (enero a abril de 2021) y tercera ola (enero a marzo de 2022) de contagios de la COVID-19; el muestreo fue no probabilístico, y se tuvo 1200 recetas prescritas en ese periodo de tiempo, las cuáles fueron proporcionadas por el área de archivos del hospital.

Criterios de inclusión

- Prescripciones de la COVID-19, emitidas por médicos del Hospital Huaycan del distrito de Ate Vitarte, en la segunda y tercera ola de contagios en el Perú.

Criterios de exclusión

- Prescripciones de COVID-19, no emitidas por médicos del Hospital Huaycan
- Prescripciones que no sean para la COVID-19.

2.3 Variable de investigación

Este estudio presento el cumplimiento de las “Buenas prácticas de prescripción en las recetas para la COVID-19”.

Definición conceptual.

Es el cumplimiento de normas enfocadas en emitir eficientemente una prescripción por parte de un profesional prescriptor para garantizar el uso adecuado de medicamentos con el propósito de ser efectivos y reducir riesgos en su uso.¹¹

Definición operacional.

Es la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción para la COVID-19, a través del Formato de Evaluación del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, en las dimensiones de datos del prescriptor, del paciente, del medicamento y datos complementarios.

2.4 Técnica de instrumento de recolección de datos

La técnica empleada fue la observación, y el instrumento fue el Formato de Evaluación del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, cuyo objetivo es evaluar el cumplimiento de las BPP de prescripciones para la COVID-19.

El instrumento, se desarrolló por medio de la literatura existente sobre las Buenas Prácticas de Prescripción, el cual está integrado por 17 ítems, agrupados en 4 dimensiones: datos del prescriptor (4 ítems), datos del paciente (4 ítems), datos del medicamento (6 ítems) y datos complementarios (3 ítems), siendo un instrumento de evaluación dicotómico con respuestas de Sí o No.

Por su parte, la validez del instrumento, se obtuvo por medio de la validez de contenido, mediante el juicio de expertos, de este modo las investigadoras entregaron a 3 expertos, las fichas de calificación, operacionalización de variables e instrumento de recolección de datos; los que fueron analizados y posteriormente aprobados, y con ello las investigadoras procedieron con la aplicación.

2.5 Proceso de recolección de datos

Se coordinó con el encargado de Farmacia del Hospital Huaycán del distrito de Ate Vitarte, para solicitarle el permiso para acceder a las prescripciones en las recetas médicas emitidas para la COVID-19 durante la segunda ola (enero a abril de 2021) y la tercera ola (enero a marzo de 2022).

Cuando se tuvo la respuesta afirmativa, las investigadoras acudieron a la Farmacia del Hospital Huaycán y evaluaron las prescripciones médicas para la COVID-19 de la segunda y tercera ola de contagios, mediante el llenando el Formato de Evaluación del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción.

2.6 Métodos de análisis estadístico.

Los métodos a aplicarse fueron mediante la estadística descriptiva; como es la frecuencia y medidas de tendencia central. Asimismo, se elaborará la base de datos con el programa Excel y el análisis estadístico con el programa SPSS 24.

2.7 Aspectos éticos.

Se emplearon los siguientes aspectos éticos: ¹⁹

Principio de beneficencia. Hace referencia a no causar daño y beneficiar al otro, promoviendo su bienestar; ya que las acciones a realizarse serán en favor de otros

Principio de no maleficencia. Garantizó que no se dañe ni se haga correr riesgo a los evaluados, para evitar conductas que afecten a otros; y se mantendrá su confidencialidad.

Principio de justicia. Permitió que se trate a todos los participantes por igual, asimismo, se mantuvo la confidencialidad de la información de datos e información que proporcionaron.

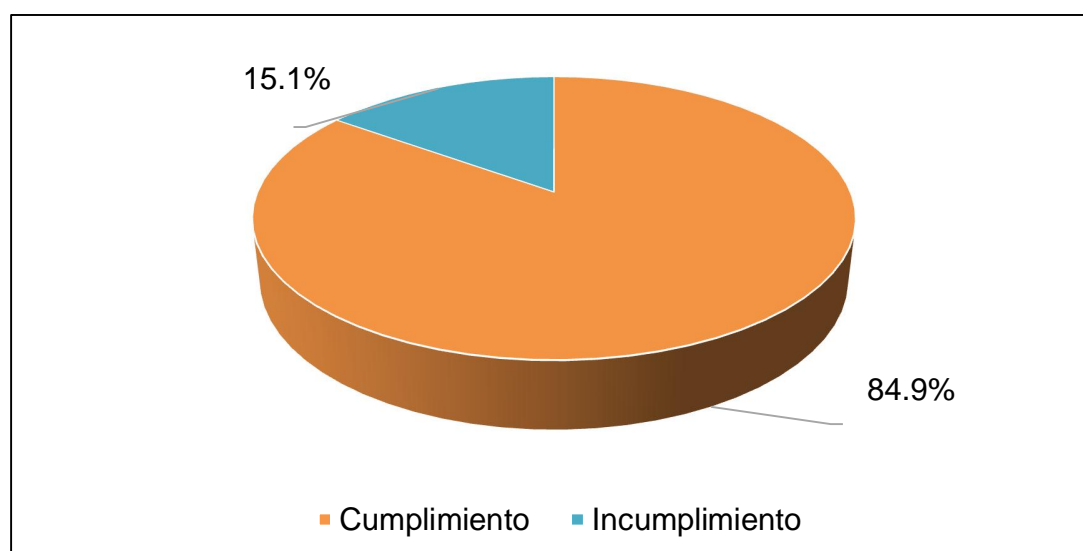
III. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados del trabajo de investigación realizado en el Hospital Huaycán, evaluando un total de 1200 recetas durante la segunda y tercera ola en el Hospital Huaycán, Ate Vitarte, enero a abril 2021- enero a marzo 2022 para analizar la calidad de las buenas prácticas de prescripción en las recetas de COVID -19.

Tabla 1. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas para la COVID-19

Buenas Prácticas de Prescripción	n	%
Cumplimiento	1018.4	84.9%
Incumplimiento	181.6	15.1%
Total	1200	100%

Fuentes: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas para la COVID-19

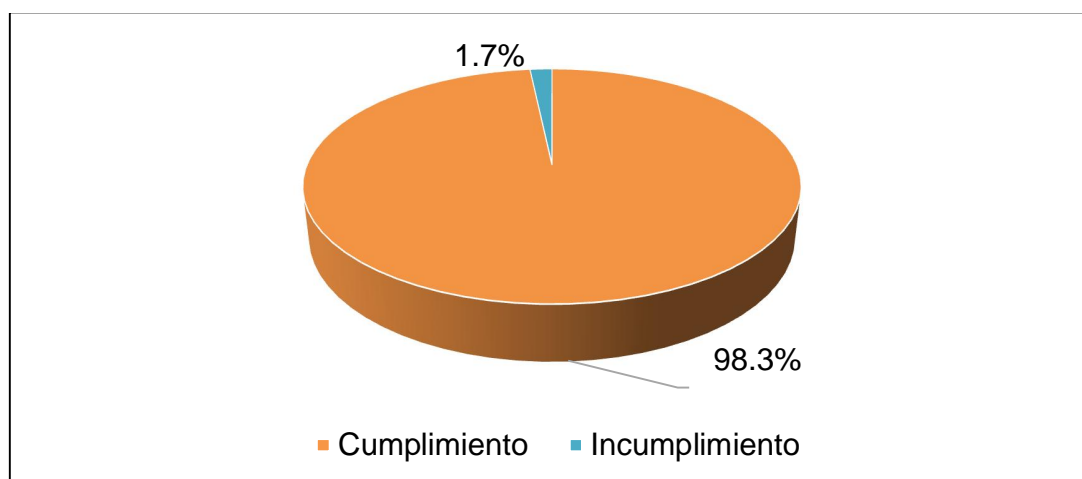
En la Tabla 1 y Figura 1, se aprecia el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas para la COVID-19 durante la segunda y tercera ola de contagios en el Hospital de Huaycan, Ate Vitarte, durante el 2021 y 2022, observándose que, de la totalidad de recetas médicas evaluadas, el 84.9% presentan cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción. Mientras que el 15.1 % presentan un incumplimiento de las buenas prácticas de prescripción. Por lo que se puede presuntamente describir que hay un elevado nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el Hospital Huaycan.

3.1 Cumplimiento de los datos del prescriptor en las recetas evaluadas.

Tabla 2. Cumplimiento de la dimensión datos del prescriptor de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas para la COVID-19

Dimensión datos del prescriptor	n	%
Cumplimiento	1179.75	98.3%
Incumplimiento	20.25	1.7%
Total	1200	100%

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

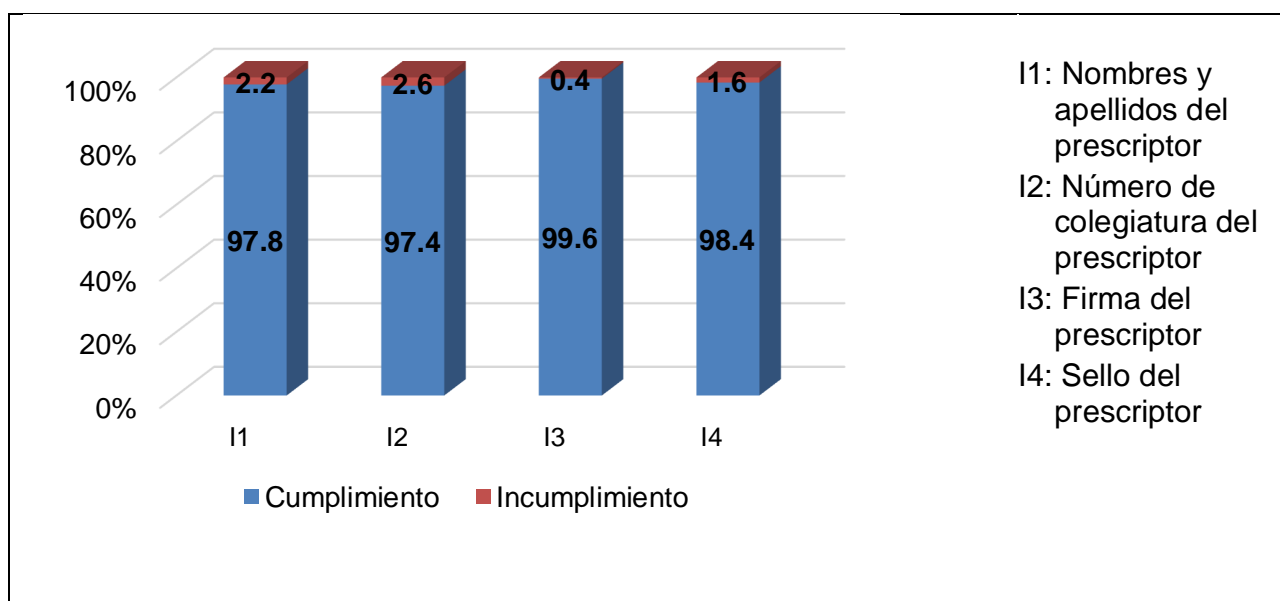
Figura 2. Cumplimiento de la dimensión datos del prescriptor de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas para la COVID-19

En relación al cumplimiento de la dimensión datos del prescriptor de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas para la COVID-19, se observa en la Tabla 2 y Figura 2, que el 98.3 % de las prescripciones evaluadas presentan cumplimiento de las BPP y el 1.7% presentan incumplimiento.

Tabla 3. Cumplimiento de los indicadores de la dimensión datos del prescriptor de las Buenas Prácticas de Prescripción

Ítem	Si	%	No	%	Total
I1	1174	97,8	26	2,2	100,0
I2	1169	97,4	31	2,6	100,0
I3	1195	99,6	5	0,4	100,0
I4	1181	98,4	19	1,6	100,0

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Cumplimiento de los indicadores de la dimensión datos del prescriptor de las Buenas Prácticas de Prescripción

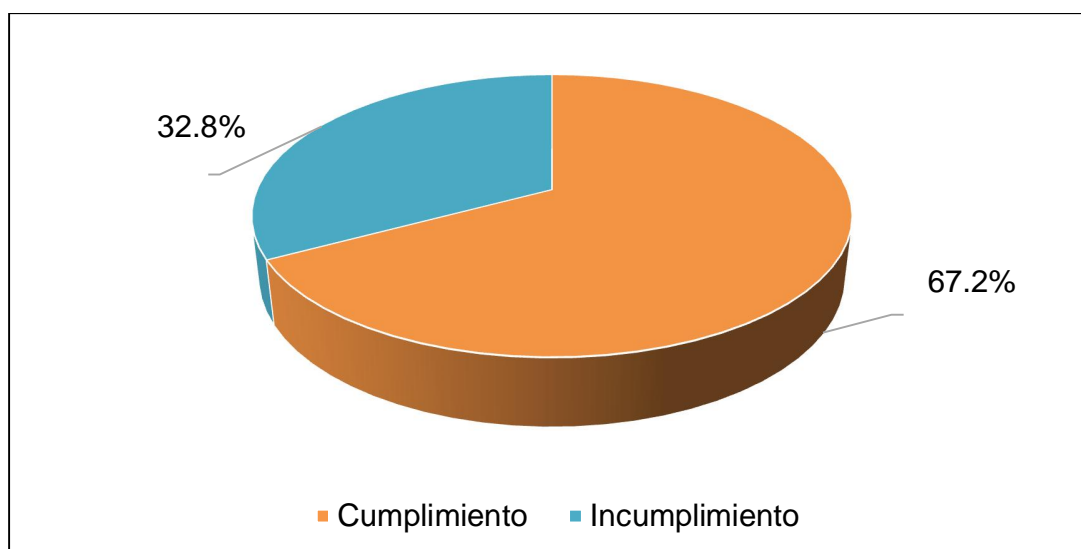
En la Tabla 3 y Figura 3, se aprecia que en los indicadores de la dimensión datos del prescriptor de las Buenas Prácticas de Prescripción, existen un alto porcentaje de cumplimiento en todos los indicadores, siendo que se cumple con la firma del prescriptor un 99,6%, luego un 98,4% cumple con el sello del prescriptor, un 97,8% cumple con colocar los nombres y apellidos del prescriptor, siendo que un menor porcentaje de 97,4% cumple con añadir el número de colegiatura del prescriptor destacando que ese es el menor porcentaje de cumplimiento.

3.2 Cumplimiento de los datos del paciente en las recetas evaluadas.

Tabla 4. Cumplimiento de la dimensión datos del paciente de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas para la COVID-19

Dimensión datos del paciente	n	%
Cumplimiento	806	67.2%
Incumplimiento	394	32.8%
Total	1200	100%

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

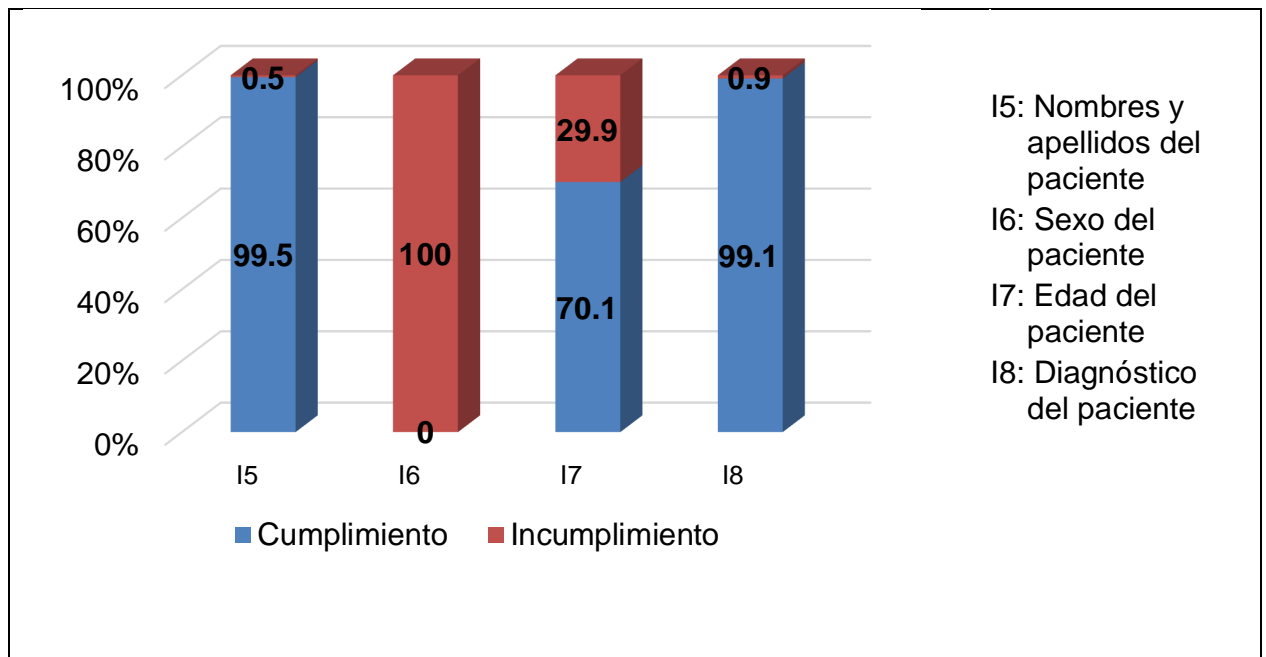
Figura 4. Cumplimiento de la dimensión datos del paciente de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas para la COVID-19

En cuanto al cumplimiento de la dimensión datos del paciente de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas para la COVID-19, se aprecia en la Tabla 4 y Figura 4, que el 67.2% de las prescripciones evaluadas presentan cumplimiento de las BPP, aquí hay que destacar que la tercera parte de las recetas evaluadas no están cumpliendo con los datos del paciente por lo que es importante evaluar específicamente.

Tabla 5. Cumplimiento de los indicadores de la dimensión datos del paciente de las Buenas Prácticas de Prescripción

Ítem	Si	%	No	%	Total
I5	1194	99,5	6	0,5	100,0
I6	0	0,0	1200	100,0	100,0
I7	841	70,1	359	29,9	100,0
I8	1189	99,1	11	0,9	100,0

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Cumplimiento de los indicadores de la dimensión datos del paciente de las Buenas Prácticas de Prescripción

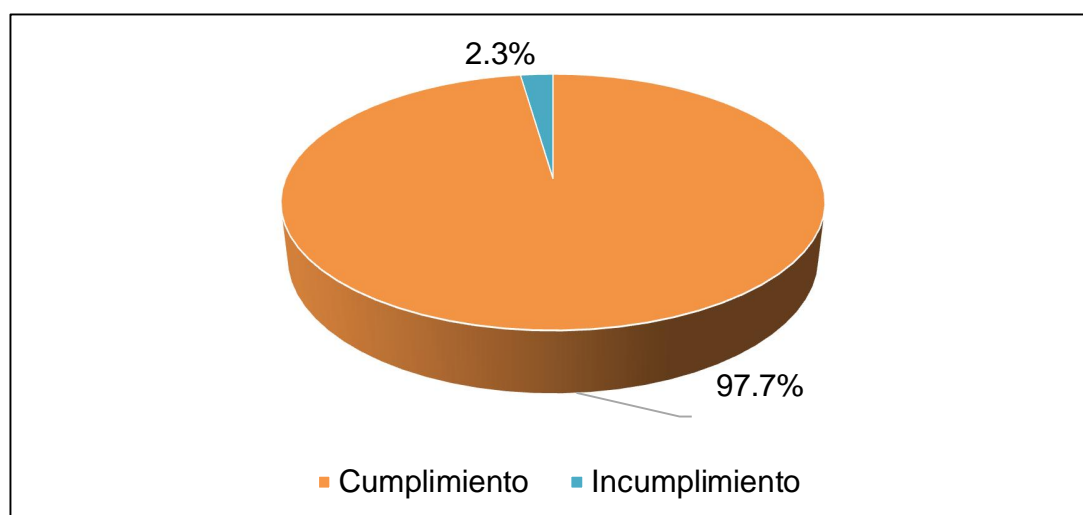
En la Tabla 5 y Figura 5, se observa que en los indicadores de la dimensión datos del paciente de las Buenas Prácticas de Prescripción, existen un mayor porcentaje de cumplimiento en los nombres y apellidos del paciente con un 99,5%, así como también en el diagnóstico del paciente con un 99,1 % y con un porcentaje de 70,1% en la edad del paciente, lo que se identifica que hay un 30% de incumplimiento de recetas que no han consignado la edad del paciente; se evidencia un mayor porcentaje de incumplimiento en el sexo del paciente con un 100,0% destacando que es el menor porcentaje de cumplimiento en los datos del paciente.

3.3 Cumplimiento de los datos del medicamento en las recetas evaluadas.

Tabla 6. Cumplimiento de la dimensión datos del medicamento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas para la COVID-19

Dimensión datos del medicamento	n	%
Cumplimiento	1172.3	97.7%
Incumplimiento	27.7	2.3%
Total	1200	100%

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

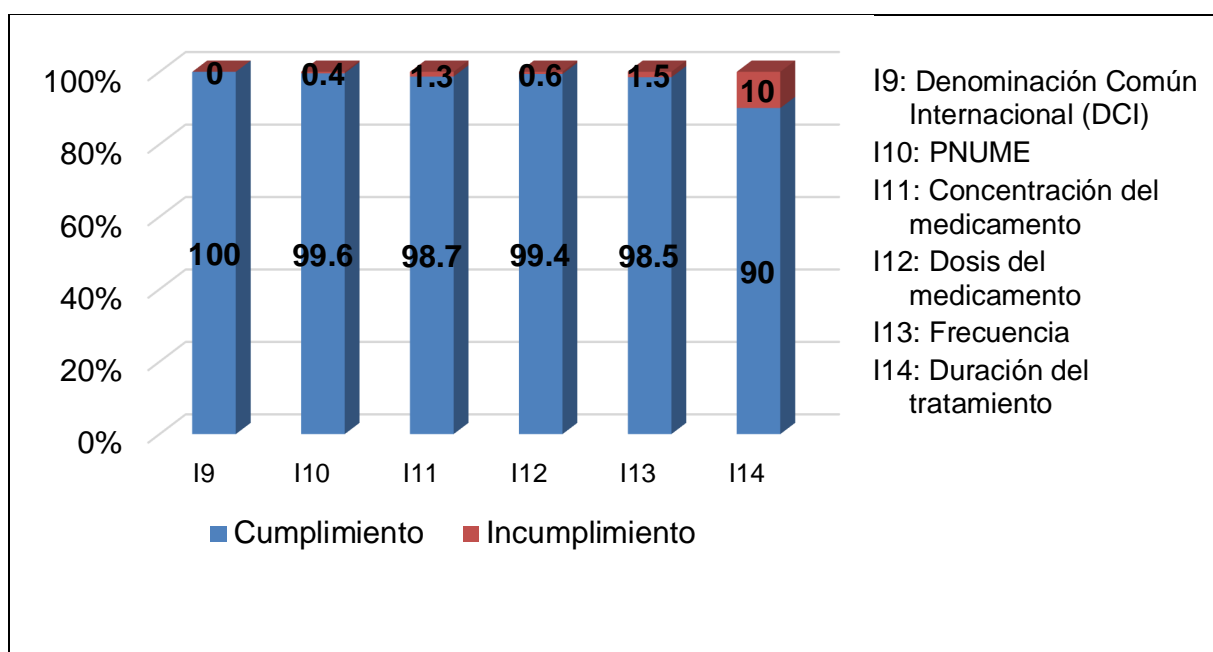
Figura 6. Cumplimiento de la dimensión datos del medicamento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas para la COVID-19

En relación al cumplimiento de la dimensión datos del medicamento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas para la COVID-19, se observa en la Tabla 6 y Figura 6, que el 97.7% de las prescripciones evaluadas presentan cumplimiento de las BPP y el 2.3% presentan incumplimiento.

Tabla 7. Cumplimiento de los indicadores de la dimensión datos del medicamento de las Buenas Prácticas de Prescripción

Ítem	Si	%	No	%	Total
I9	1200	100,0	0	0,0	100,0
I10	1195	99,6	5	0,4	100,0
I11	1184	98,7	16	1,3	100,0
I12	1193	99,4	7	0,6	100,0
I13	1182	98,5	18	1,5	100,0
I14	1080	90,0	120	10,0	100,0

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Figura 7. Cumplimiento de los indicadores de la dimensión datos del medicamento de las Buenas Prácticas de Prescripción

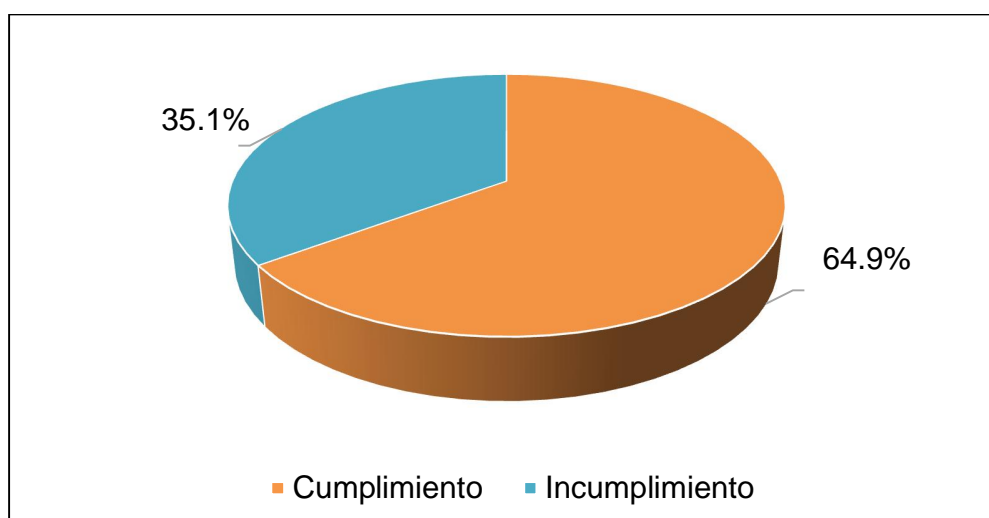
En cuanto a la Tabla 7 y Figura 7, se aprecia que en los indicadores de la dimensión datos del medicamento de las Buenas Prácticas de Prescripción, existen un mayor porcentaje de cumplimiento en todos los indicadores, siendo de 100,0% en el DCI – Denominación Común Internacional, de 99,6% en el PNUME, de 99,4% en la Dosis del medicamento, de 98,7% en la Concentración del medicamento, de 98,5% en la frecuencia, siendo que un menor porcentaje de 90,0% cumple con añadir la duración del tratamiento destacando que este es el menor porcentaje de cumplimiento en los Datos del prescriptor.

3.4 Cumplimiento de los datos complementarios en las recetas evaluadas.

Tabla 8. Cumplimiento de la dimensión datos complementarios de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas para la COVID-19

Dimensión datos complementarios	n	%
Cumplimiento	778.3	64.9%
Incumplimiento	421.7	35.1%
Total	1200	100%

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

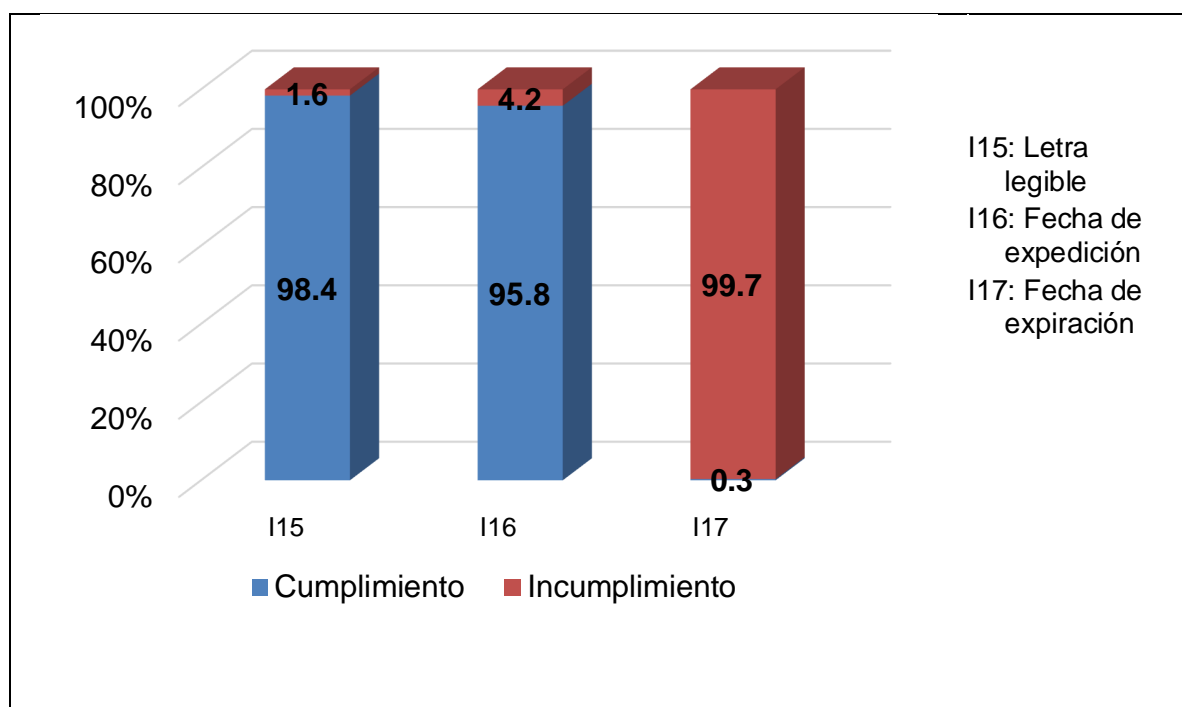
Figura 8. Cumplimiento de la dimensión datos complementarios de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas para la COVID-19

En cuanto al cumplimiento de la dimensión datos complementarios de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas para la COVID-19, se observa en la Tabla 8 y Figura 8, que el 64.9% de las prescripciones evaluadas presentan cumplimiento de las BPP y el 35.1% presentan incumplimiento.

Tabla 9. Cumplimiento de los indicadores de la dimensión datos complementarios de las Buenas Prácticas de Prescripción

Ítem	Si	%	No	%	Total
I15	1181	98,4	19	1,6	100,0
I16	1150	95,8	50	4,2	100,0
I17	4	0,3	1196	99,7	100,0

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Figura 9. Cumplimiento de los indicadores de la dimensión datos complementarios de las Buenas Prácticas de Prescripción

En relación a la Tabla 9 y Figura 9, se observa que en los indicadores de la dimensión datos complementarios de las BPP, existen un mayor cumplimiento en el indicador 15 (letra legible) con el 98,4% y en el indicador 16 (fecha de expedición) con el 95,8%; y un mayor porcentaje de incumplimiento en el indicador 17 (fecha de expiración) con el 99,7%.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión de resultados.

El presente estudio se efectuó con el fin de conocer si los profesionales médicos del Hospital Huaycan cumplen con las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas que emitieron para la COVID-19 durante la segunda y tercera ola en el periodo 2021-2022, ya que resulta importante que dichos profesionales puedan realizar adecuadamente su prescripción, ya que de ello dependerá que los usuarios o pacientes adquieran y administren sus medicamentos correctamente; por otro lado, los resultados encontrados permitirán plantear diversas actividades en las que se realicen capacitaciones a los profesionales médicos con el fin de que puedan realizar el llenado adecuado de las prescripciones médicas y de ese modo se eviten problemas como no colocar la edad de los pacientes o la fecha de expiración de la receta, ya que ello conllevaría a problemas como que la prescripción médica pueda ser utilizada por menores de edad o después de semanas o meses por cualquier persona.

Se realizaron los siguientes procedimientos, primero se coordinó con el responsable del servicio de Farmacia del hospital en mención para solicitar el permiso de acceder a las prescripciones médicas presentando una solicitud a nombre de la universidad, posteriormente de que fue aprobada se acudió al servicio de Farmacia para realizar el registro de las prescripciones médicas en el Formato de Evaluación del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción y luego fueron procesadas. En todo este proceso la única limitación que se tuvo fue la de que las recetas médicas no se encontraban seleccionadas por los periodos de tiempo y se tuvo que organizarlas para realizar adecuadamente el llenado del formato.

En relación al cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas para la COVID-19 en el Hospital Huaycán del distrito de Ate Vitarte, se halló que el 84,9% de recetas presenta cumplimiento de las BPP y el 15,1% no presenta cumplimiento.

En referencia a las investigaciones antecedentes se evidenció que según Rojas¹⁶ halló en su estudio que las recetas médicas evaluadas presentan cumplimiento en el 53,2% de los casos; asimismo, Gamonal¹⁷ encontró en su investigación que las recetas médicas evaluadas presentan cumplimiento en el 71,9% de los casos. Por otro lado, Agudo¹² halló en su estudio que un 66.7% de incumplimiento de las prescripciones; Alvarado, *et al.*¹³ señala que el 27.9% de las recetas analizadas presenta cumplimiento; y Flores¹⁵ evidenció que el 100,0% de su muestra no cumple con las BPP.

De esta manera los hallazgos del presente estudio y los antecedentes difieren en sus resultados sobre el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, lo que se puede deber a que para que los profesionales médicos deben estar constantemente capacitados para cumplir sus funciones, en este caso la de prescribir correctamente una receta médica, así como ser supervisados por los jefes de los establecimientos de salud en los que trabajan, ya que así garantizarán que este proceso de prescripción se efectúe de la mejor manera posible.

En cuanto a la dimensión datos del prescriptor de las Buenas Prácticas de Prescripción, se encontró que el 98,3% de la muestra de recetas para la COVID-19 presenta cumplimiento y el 1.7% evidencia incumplimiento.

Por su parte, en los antecedentes, Alvarado, *et al.*¹³ señala incumplimiento de los datos del prescriptor en el 24.6% de las prescripciones analizadas; Rojas¹⁶ halló en su estudio que las recetas médicas evaluadas presentan cumplimiento en el 43,7% de los casos en esta dimensión; y Gamonal¹⁷ encontró en su investigación que las recetas médicas evaluadas presentan cumplimiento en el 97,3% de los casos.

Es así que los resultados del este estudio y los antecedentes difieren, lo que se puede deber a que los prescriptores no consignan sus propios datos, lo que conllevaría a que tanto el paciente como el dispensador de los medicamentos no verifiquen que es un especialista el prescriptor de la receta.

Estos hallazgos se complementan con los encontrados en los indicadores de la dimensión, que demuestran que con respecto a los nombres y apellidos del prescriptor (indicador 1), número de colegiatura del prescriptor (indicador 2), firma del prescriptor (indicador 3) y sello del prescriptor (indicador 4), existe un cumplimiento del 97,8%, 97,4%, 99,6% y 98,4%, respectivamente, de las Buenas Prácticas de Prescripción. De esta manera se aprecia que la información de los indicadores de esta dimensión presenta un alto cumplimiento de las BPP.

En la dimensión datos del paciente de las Buenas Prácticas de Prescripción, se halló que 67,2% de las muestras de recetas para la COVID-19 presenta cumplimiento y el 32,8% presenta incumplimiento.

Por su parte, en los antecedentes, Rojas¹⁶ halló en su estudio que las recetas médicas evaluadas presentan cumplimiento en el 53,2% de los casos en esta dimensión; y Gamonal¹⁷ encontró en su investigación que las recetas médicas evaluadas presentan cumplimiento en el 69,5% de los casos.

Es así que los hallazgos de la investigación con los antecedentes son semejantes, lo que de no cumplirse adecuadamente puede originar inconvenientes cuando el paciente adquiera sus medicamentos, puesto que, si la receta no contiene sus datos personales, el dispensador no podrá verificar que son para la persona que está realizando la compra.

Lo antes señalado se complementa con los hallazgos de los indicadores, que evidencian que los nombres y apellidos del paciente (indicador 5), edad del paciente (indicador 7) y diagnóstico del paciente (indicador 8), presentan cumplimiento con un 99,5%, 70,1% y 99,1%, respectivamente; por su parte, el indicador sexo del paciente (indicador 6), presenta incumplimiento con un 100,0%. De este modo se puede observar que salvo el indicador 6, se presenta un nivel alto de cumplimiento de las BPP.

En la dimensión datos del medicamento de las Buenas Prácticas de Prescripción, se encontró que el 97,7% de la muestra de recetas para la COVID-19 presenta cumplimiento y el 2,3%, incumplimiento.

En cuanto a los antecedentes de esta dimensión, Alvarado, *et al.*¹³ señala que existe cumplimiento de los datos del medicamento en el 86,7% de las recetas médicas evaluadas; Rojas¹⁶ halló en su estudio que las recetas médicas evaluadas presentan cumplimiento en el 63,5% de los casos; y Gamonal¹⁷ encontró en su investigación que las recetas médicas evaluadas presentan cumplimiento en el 49,8% de prescripciones.

De este modo los hallazgos del estudio con los antecedentes son semejantes, lo que se debería a que los prescriptores se toman el tiempo suficiente para colocar los datos del medicamento, tanto en la dosis, forma de administrar, etc., que permitirá a los pacientes realizar una correcta administración de medicamentos.

Esto se complementa con los resultados hallados en los indicadores de esta dimensión, ya que existe un mayor cumplimiento en todos los indicadores, tanto en la Denominación Común Internacional (indicador 9), PNUME (indicador 10), concentración del medicamento (indicador 11), dosis del medicamento (indicador 12), frecuencia (indicador 13) y duración del tratamiento (indicador 14), con un 100,0%, 99,6%, 98,7%, 99,4%, 98,5% y 90,0%, respectivamente. Por ello, en general se presenta cumplimiento de los datos del medicamento en las prescripciones, por tanto un alto grado de cumplimiento de las BPP.

En cuanto a la dimensión datos complementarios de las Buenas Prácticas de Prescripción, se halló que el 64,9% de las recetas para la COVID-19 presenta cumplimiento y el 35,1%, incumplimiento.

Por su parte, en los antecedentes, Agudo (12) demostró que existe un 15% de incumplimiento en la legibilidad de la prescripción; asimismo, Rojas¹⁶ halló en su estudio que las recetas médicas evaluadas presentan cumplimiento en el 34,9% de los casos

De esta manera, se observa que los resultados del estudio y los antecedentes son semejantes, que se produciría porque los prescriptores proporcionan legibilidad a la receta médica, o al menos los datos que consignan, lo que origina que el paciente verifique adecuadamente las instrucciones para su medicación.

Lo antes señalado se complementa con los resultados por indicadores, demostrando que la letra legible (indicador 15) y fecha de expedición (indicador 16), presentan cumplimiento con un 98,4% y 95,8%, respectivamente; mientras que el indicador fecha de expiración (indicador 17) presenta incumplimiento con un 99,7%. De este modo, los datos consignados de modo complementario en las prescripciones se realizan de forma correcta, garantizando un alto cumplimiento de las BPP.

3.2. Conclusiones.

Del total de la muestra, el 84.9% presenta cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19 en el Hospital Huaycan, Ate Vitarte.

La mayor parte de la muestra, el 98.3% de recetas médicas para la COVID-19 en el Hospital Huaycan evidencia cumplimiento de la dimensión datos del prescriptor de las Buenas Prácticas de Prescripción.

Del total de la muestra de estudio, el 67.2% de recetas médicas para la COVID-19 en el Hospital Huaycan presenta cumplimiento de la dimensión de datos del paciente de las Buenas Prácticas de Prescripción.

La mayoría de la muestra, 97,7% de recetas médicas para la COVID-19 en el Hospital Huaycan evidencia cumplimiento de la dimensión datos del medicamento de las Buenas Prácticas de Prescripción.

La mayor parte de la muestra, 64.9% de las recetas médicas para la COVID-19 en el Hospital Huaycan presenta cumplimiento de los datos complementarios de las Buenas Prácticas de Prescripción.

3.3. Recomendaciones.

A los estudiantes de Farmacia y Bioquímica, se les recomienda que durante su formación académica reciban capacitaciones en aspectos

relacionados a las Buenas Prácticas de Prescripción, para que de ese modo puedan evaluar adecuadamente las recetas médicas.

A los futuros investigadores que se encuentren interesados en desarrollar estudios similares al del presente estudio, se les propone que puedan realizarlos en establecimientos de salud de otros distritos de Lima Metropolitana o provincias, para evaluar el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas para la COVID-19, y así compararlas con los resultados de la presente investigación.

Al personal Químico Farmacéutico del Hospital Huaycan, se propone que puedan dar seguimiento a las recetas médicas para corroborar que el personal médico prescriba empleando las Buenas Prácticas de Prescripción.

Al Hospital Huaycan, se recomienda que puedan realizar un programa en el que capaciten al personal médico que prescriba medicamentos para que sea efectuado adecuadamente basado en las Buenas Prácticas de Prescripción.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Medicamentos esenciales [internet]. [Consultado el 02 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/topics/essential_medicines/es/.
2. Otero MJ, Martín R, Robles MD, Codina C. Errores de medicación [internet]. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. [Consultado el 02 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap214.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años [internet]. 29 de marzo de 2017. [Consultado el 02 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>.
4. Sandoya KN, Salazar K, Medardo H, Espinosa L, Aspiaza KA. Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de Ginecología, Ecuador, 2018. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [revista en internet]. 2020. [Consultado el 03 de agosto de 2021]; 39(4): 296-302. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_4_2020/12_errores_asociados.pdf.
5. Rojas D. CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PS I-2 DE LA ZONA DE HUAYCÁN – ATE. [tesis de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4242/T061_43562304_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Moreira R. Errores de prescripción: ejemplos de errores de prescripción frecuentes y su posible prevención [internet]. [Consultado el 03 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=192:errores-de-prescripcion-ejemplos-de-errores-de-prescripcion-frecuentes-y-su-posible-prevencion&catid=47:seguridad&lang=es.

7. IntraMed. La receta digital en tiempos de COVID-19 [internet]. Abril de 2020 [Consultado el 04 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=95897>.
8. Zavala E, Salcedo J. Medicación prehospitalaria en pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima-Perú. Acta Med Perú [revista en [internet]. 2020. [Consultado el 04 de agosto de 2021]; 37(3): 393-5. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n3/1728-5917-amp-37-03-393.pdf>.
9. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [Internet]. 2005. [Consultado el 23 de agosto de 2021]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf.
10. Pinedo Y, Romero JV, Merino FN. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados. Interciencia [Internet]. 2014. [Consultado el 23 de agosto de 2021]; 5 (1): 26-30. Disponible en: https://www.clinicainternacional.com.pe/pdf/revista-interciencia/13/A2_ESP.pdf
11. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°351-2020-MINSA, "Directiva Sanitaria que dicta Disposiciones y Medidas para la Atención Oportuna y Segura con Medicamentos, otros Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, durante la emergencia sanitaria declarada ante la existencia del COVID-19" [Internet]. 1 de junio de 2020. [Consultado el 23 de agosto de 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/787932/RM_N_351-2020-MINSA_ADJ_DIRECTIVA_SANITARIA_N_105-MINSA-2020-DIGEMID.pdf
12. Agudo CG. Errores en la prescripción de medicamentos en pacientes internados en el Hospital "Mariana de Jesús" [tesis de Química y Farmacéutica]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2017. [Consultado el 24 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/19357/1/BCIEQ-T-0174%20Argudo%20Flores%20Carlina%20Gissela.pdf>
13. Alvarado C, Ossa X, Busos L. Errores en las recetas médicas y en la preparación de estas en farmacia de pacientes ambulatorios. El caso del Hospital de Nueva Imperial. Rev Med Chile [Internet]. 2017. [Consultado el 24 de agosto de 2021]; 145: 33-40. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n1/art05.pdf>

14. Avendaño KL, Castañeda JC. Caracterización de los errores de prescripción reportados al Programa Distrital de Farmacovigilancia de Bogotá D.C. 2012-2016 [tesis de Químico Farmacéutico]. Colombia: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2017. [Consultado el 24 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/653/1/CARACTERIZACI%C3%93N%20DE%20LOS%20ERRORES%20DE%20PRESCRIPCI%C3%93N%20REPORTADOS%20AL.pdf>
15. Flores LR. Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en Farmacia de Emergencia de Traumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del 2019 [tesis de Especialidad en Farmacia Hospitalaria]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [Consultado el 22 de agosto de 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11139/Flores_zl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Rojas KK. Nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo setiembre-noviembre 2018 [tesis de Especialidad en Farmacia Hospitalaria]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019. [Consultado el 22 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2900/TESIS%20Rojas%20Katty.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Gamonal MR. Errores de prescripción médica en el servicio de consulta externa del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión” de Huanta – Ayacucho, en el período octubre 2015 a marzo 2016 [tesis de Químico Farmacéutica]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2018. [Consultado el 22 de agosto de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3364/TESIS%20Far518_Gam.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
19. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cubana Oftalmol [Internet]. 5 de enero de 2015. [Consultado el 08 de octubre de 2021]; 28 (2): 228-33. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción para la COVID-19	Se refiere al uso racional de los medicamentos para lograr una efectividad ideal, minimizando riesgos en el uso de medicamentos en el paciente.	Es la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción para la COVID-19, por medio del Formato de Evaluación del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción.	Datos del prescriptor	<ul style="list-style-type: none"> - Nombres y apellidos - Número de colegiatura - Firma - sello 	1, 2, 3,4	<p>Nivel alto de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción</p> <p>Nivel medio de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción</p> <p>Nivel bajo de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción</p>	<p>Los ítems son de respuesta dicotómica: SI o NO, de acuerdo al cumplimiento del criterio señalado.</p> <p>Si se cumplen todos los criterios tendrá como valor final un nivel alto de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, si el cumplimiento es mayor a la media, el valor final será de nivel medio de cumplimiento, y si el cumplimiento es menor a la media, el valor final será de nivel bajo de cumplimiento.</p>
			Datos del paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Nombres y apellidos - Sexo - Edad - Diagnóstico 	5, 6, 7,8		
			Datos del medicamento	<ul style="list-style-type: none"> - DCI (Denominación Común Internacional) - PNUME (Petitorio Nacional Único de Medicamentos esenciales) - Dosis - Concentración - Frecuencia - Duración 	9, 10, 11, 12, 13,14		
			Datos complementarios	<ul style="list-style-type: none"> - Letra legible - Fecha de expedición - Fecha de expiración 	15, 16,17		





Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

FORMATO DE EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN

Receta Médica	Datos del Prescriptor						Datos del Paciente						Datos del Medicamento						Datos complementarios												
	1. Nombres y apellidos		2. Número de colegiatura		3. Firma y sello		4. Nombres y apellidos		5. Sexo		6. Edad		7. Diagnóstico		8. DCI (Denominación Común Internacional)		9. PNUM E (petitorio nacional único de medicamentos esenciales)		10. Dosis		11. Concesión		12. Frecuencia		13. Duración		14. Letra legible		15. Fecha de expedición		16. Fecha de expiración
Datos de la Receta Médica	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1																															
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															

Fuente bibliográfica: Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [Internet]. 2005.

Anexo C. Documentación presentada al Hospital Huaycán

 PERÚ Ministerio de Salud	Ministerio de Promoción y Regulatorio en Salud	Hospital de Huaycán	<i>"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"</i>
<h1>CONSTANCIA</h1>			
<p>El que suscribe, deja constancia que la Srta. NELCI DEL MILAGRO COBEÑA MONJA y la Srta. BRIGITE ESMERALDA PRADO ARRIETA, ha presentado su solicitud de permiso para aplicar el Instrumento de Investigación de su proyecto de Investigación titulado:</p>			
<p>"CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE LAS RECETAS MÉDICAS PARA LA COVID 19 DURANTE LA SEGUNDA Y TERCERA OLA EN EL HOSPITAL HUAYCÁN, ATE VITARTE, 2021 "</p>			
<p>El cual se Acepta, Aprueba y Autoriza para su aplicación en el Hospital de Huaycán.</p>			
<p>Huaycán, 06 de mayo del 2022</p>			
  DR. MAYRA C. BALDEON GRUZABO C.O.P. Nº 7209 DIRECTOR			
<p>pitalhuaycan.gob.pe</p>	<p>Av. J.C Mariátegui 5/N Zona "B" Huaycán, Ate T (511) 371-6049 / 371-6797 / 371-5530</p>		

- Constancia aceptada por el rector del Hospital Huaycan para realizar la recolección de datos

Anexo D. Evidencia de la recolección de datos

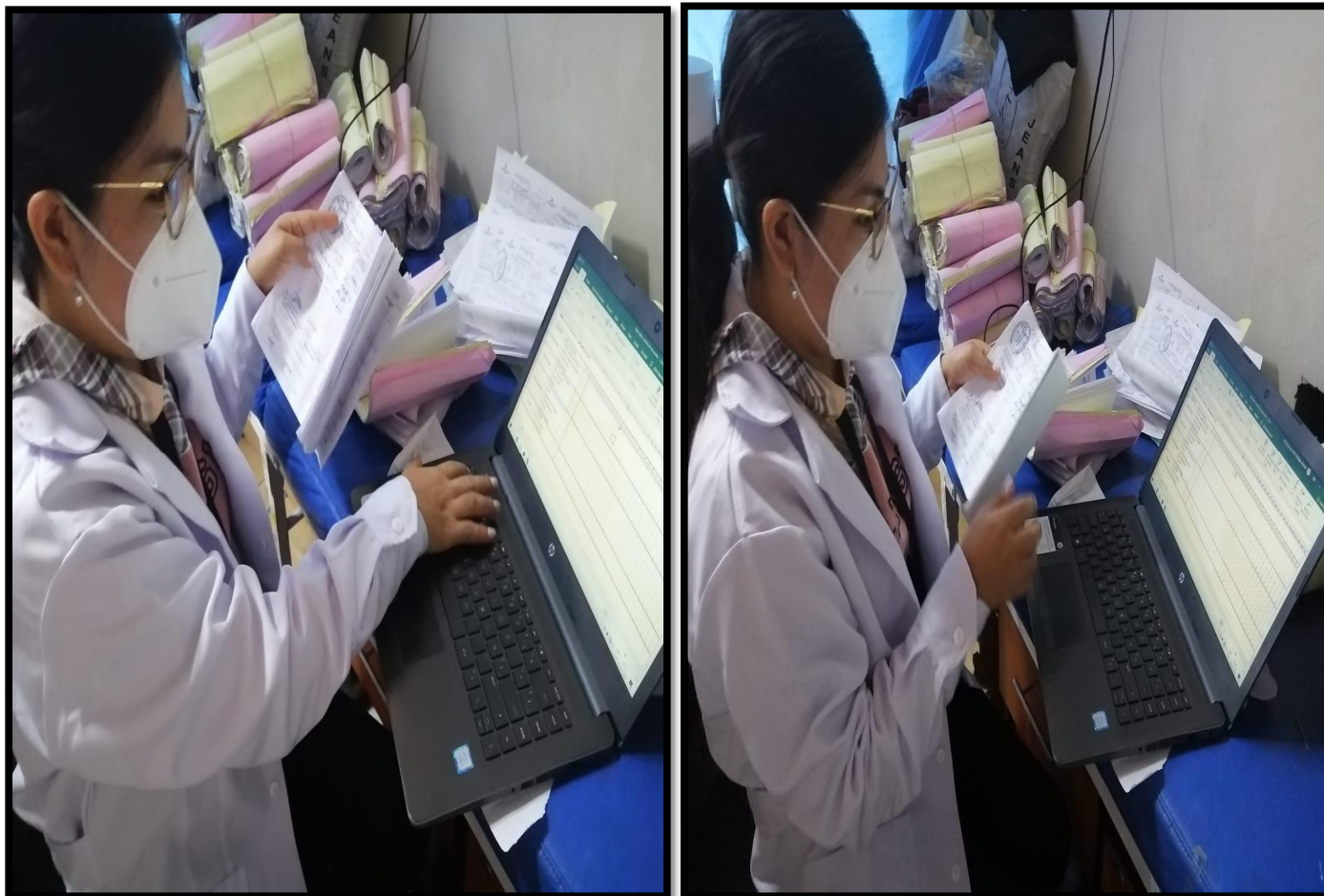


IMAGEN 1. Estudiante Cobeña Monja, Nelci realizando la recolección de datos en la farmacia del Hospital Huaycan.



IMAGEN 2. Estudiante Prado Arrieta, Brigitte realizando la recolección de datos en la farmacia del Hospital Huaycán.