



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

**CUMPLIMIENTO DE LOS ELEMENTOS MÍNIMOS
EN LAS RECETAS MÉDICAS, DE LOS PACIENTES ATENDIDOS
EN FARMACIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO, 2018**

**INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO
PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO**

PRESENTADO POR:

BACHILLER: SUSANA CAUCHA HUAMÁN.

BACHILLER: ANA MARÍA QUILLE TORRES.

ASESOR: MG. QF. Fidel Ernesto Ácaro

Línea de investigación

Desarrollo de medicamentos y productos cosméticos

LIMA – PERÚ

2019



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 023-2019-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

En San Juan de Lurigancho, a los 22 días del mes de mayo del año 2019 en los ambientes de la Sala de Grados; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidente : Dr. Randall Jesús Seminario Unzueta.

Integrante : Dr. Jhonnell Samaniego Joaquín.

Integrante : Dr. José Agustín Oruna Lara.

Para evaluar la Tesis:

“Cumplimiento de los elementos mínimos en las recetas médicas, de los pacientes atendidos en Farmacia ambulatoria del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”; presentada por: Bach. SUSANA CAUCHA HUAMÁN. Participando en calidad de asesor: Mg. Fidel Ernesto Acaro Chuquicaña.

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... *Aprobado*
(Aprobado/Desaprobado) por..... *unanimidad*(Unanimidad/Mayoría)
con el calificativo de *ex-tunc*[Mención Sobresaliente(18-20)/
Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a ... *14*, en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las ... *20:20* ... horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.



Dr. Randall Jesús Seminario Unzueta
Presidente



Dr. Jhonnell Samaniego Joaquín
Integrante



Dr. José Agustín Oruna Lara
Integrante



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 022-2019-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

En San Juan de Lurigancho, a los **22** días del mes de **mayo** del año **2019** en los ambientes de la **Sala de Grados**; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidente : **Dr. Randall Jesús Seminario Unzueta.**

Integrante : **Dr. Jhonnell Samaniego Joaquín.**

Integrante : **Dr. José Agustín Oruna Lara.**

Para evaluar la Tesis:

“Cumplimiento de los elementos mínimos en las recetas médicas, de los pacientes atendidos en Farmacia ambulatoria del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”; presentada por: **Bach. ANA MARÍA QUILLE TORRES.** Participando en calidad de asesor: **Mg. Fidel Ernesto Acaro Chuquicaña.**

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... *Aprobado*.....
(Aprobado/Desaprobado) por..... *unanimidad*..... (Unanimidad/Mayoría)
con el calificativo de *ocho*..... [Mención Sobresaliente(18-20)/
Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a *14*....., en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las ...*20:20*... horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.

Dr. Randall Jesús Seminario Unzueta
Presidente

Dr. Jhonnell Samaniego Joaquín
Integrante

Dr. José Agustín Oruna Lara
Integrante

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a mi amado esposo, por estar siempre a mi lado y por ser el pilar más importante y demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. Todo este trabajo ha sido posible gracias a él.

A mi madre, a mi padre y a toda mi familia. Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su inmenso amor.

Susana Caucha Huamán

A mi hija, por ser mi ángel de la guarda que Dios me ha encargado para cuidarla y esmerarme cada día para salir adelante.

A mi madre, mis hermanos por animarme cada día, por ayudarme incondicionalmente y darme su bendición deseándome lo mejor en todo lo que yo emprenda.

A mis maestros, por regalarnos su tiempo, enseñanza y dedicación para ser mejor profesional en el futuro.

Ana María Quille Torres

AGRADECIMIENTO

A Dios por protegernos durante todo nuestro camino y darnos fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de todos nuestros días.

Agradecemos infinitamente a nuestros familiares que con sus palabras nos hacían sentir orgullosas de lo que somos y de lo que les podemos enseñar, ojala algún día nosotras seamos su fuerza, para que puedan seguir avanzando en su largo camino.

A nuestros profesores que nos han visto crecer como persona, agradecer infinitamente por su dedicación y su compromiso su labor es muy valiosa

A nuestros amigos por permitirnos aprender más de la vida a su lado. Todo esto es posible gracias a ellos.

De igual forma agradecemos a nuestros asesores y revisores de tesis que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el cumplimiento de los elementos mínimos en las recetas médicas, de los pacientes atendidos en farmacia ambulatoria del hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

Metodología: El tamaño de muestra(n) corresponde a 341 recetas atendidas en farmacia ambulatoria del Hospital de San Juan de Lurigancho siendo observadas para recolectar información en una ficha de 17 ítems. El tipo de investigación fue no experimental, descriptivo de corte transversal y retrospectivo. El procesamiento de datos se realizó con el programa estadístico SPSS versión 21.0

Resultado: Respecto a las recetas médicas evaluadas el 80,6% no cumple con los elementos mínimos y 19,1% cumple con los requisitos indispensables que debe contener una receta médica. Según la dimensión datos del prescriptor el 98,2% cumplen y el 1,8% no cumplen. Por otro lado en la dimensión datos del paciente el 80,3% cumplen y el 19,7% no cumplen. Referente a los datos del medicamento el 61,9% no cumplen y el 38,1% cumplen con los datos respectivos. Finalmente la dimensión datos de vigencia de la receta fue 59,5% no cumplen y el 40,5% cumplen.

Conclusión: Se concluye que el 80,6% de las recetas no cumple con los elementos mínimos en la receta que debe contener una receta médica. Siendo deficiencia mayor en los datos del medicamento en un 61,9%.

Palabras claves: *Recetas médicas, farmacia ambulatoria y nivel de cumplimiento de los elementos mínimos.*

ABSTRACT

Objective: To determine the compliance of the minimum elements in the medical prescriptions of the patients attended in ambulatory pharmacy of the hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

Methodology: The sample size (n) corresponds to 341 prescriptions attended in ambulatory pharmacy of the Hospital of San Juan de Lurigancho being observed to collect information in a 17-item file. The type of research was non-experimental, descriptive, cross-sectional and retrospective. The data processing was carried out with the statistical program SPSS version 21.0

Results: Regarding the medical prescriptions evaluated, 80.6% do not comply with the minimum elements and 19.1% meet the essential requirements that a medical prescription must contain. According to the data dimension of the prescriber, 98.2% comply and 1.8% do not comply. On the other hand, in the data dimension of the patient 80.3% comply and 19.7% do not comply. Regarding the medication data 61.9% do not comply and 38.1% comply with the respective data. Finally, the validity data dimension of the recipe was 59.5%, and 40.5% comply.

Conclusions: It is concluded that 80.6% of the recipes do not comply with the minimum elements in the recipe that a medical prescription must contain. Being greater deficiency in the data of the medicine in a 61.9%.

Keywords: *Medical recipes, ambulatory pharmacy and compliance level of the minimum elements*

ÍNDICE

	Página
PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
LISTA DE TABLAS.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos.....	6
1.3.1 Objetivo general.....	6
1.3.2 Objetivos específicos.....	6
1.4 Justificación.....	6
2. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Base teórica.....	13
2.3 Definición de términos básico.....	16
2.4 Hipótesis.....	18
2.4.1 Hipótesis general.....	18
2.4.2 Hipótesis específicos.....	18
3. METODOLOGÍA MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1 Tipo de investigación.....	19
3.2 Nivel de investigación.....	19
3.3 Diseño de investigación.....	19
3.4 Área de estudio.....	19

3.5	Población y muestra: criterios de inclusión y exclusión.....	20
3.6	Variable y operacionalización de variables.....	22
3.7	Instrumentos de recolección de datos.....	23
3.8	Validación de instrumento de recolección de datos.....	23
3.9	Procedimiento de recolección de datos.....	23
3.10	Componente ético de la investigación.....	23
3.11	Procesamiento y análisis de datos.....	24
4.	RESULTADO.....	25
5.	DISCUSIÓN.....	30
6.	CONCLUSIONES.....	34
7.	RECOMENDACIONES.....	35
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
9.	ANEXOS	
9.1	Matriz de consistencia.....	39
9.2	Instrumento de recolección de datos.....	41
9.3	Consentimiento informado	42
9.4	Carta de presentación al hospital.....	45
9.5	Recolección de datos.....	46
9.6	Indicadores.....	54

LISTA DE TABLAS

TABLAS	Páginas
Tabla 1. Cumplimiento de los elementos mínimos en la receta	25
Tabla 2. Cumplimiento de los elementos mínimos del prescriptor.....	26
Tabla 3. Cumplimiento de los elementos mínimos del paciente.....	27
Tabla 4. Cumplimiento de los elementos mínimos del medicamento.....	28
Tabla 5. Cumplimiento de los elementos mínimos de vigencia de receta.....	29
Tabla 6. Cumplimiento de los apellidos y nombres de los pacientes.....	54
Tabla 7. Cumplimiento de la edad de los pacientes.....	54
Tabla 8. Cumplimiento del diagnóstico de los pacientes.....	55
Tabla 9. Cumplimiento de la historia clínica de los pacientes.....	55
Tabla 10. Cumplimiento del DCI del medicamento.....	56
Tabla 11. Cumplimiento de la concentración principio activo.....	56
Tabla 12. Cumplimiento de la forma farmacéutica del medicamento.....	57
Tabla 13. Cumplimiento de la dosis del medicamento.....	57
Tabla 14. Cumplimiento de la vía de administración.....	58
Tabla 15. Cumplimiento de la frecuencia del medicamento.....	58
Tabla 16. Cumplimiento de la duración del tratamiento.....	59
Tabla 17. Cumplimiento del nombre del medicamento.....	59
Tabla 18. Cumplimiento del sello del prescriptor.....	60
Tabla 19. Cumplimiento de la firma del prescriptor.....	60
Tabla 20. Cumplimiento del número de colegiatura.....	61
Tabla 21. Cumplimiento de la fecha de atención medica.....	61
Tabla 22. Cumplimiento de la fecha de expiración de la receta médica.....	62

INTRODUCCIÓN

La investigación sobre el cumplimiento de los elementos mínimos en las recetas médicas, de los pacientes atendidos en farmacia ambulatoria del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018, se desarrolló debido a que actualmente no se está cumpliendo con estos requisitos indispensables que deben contener una receta médica, ya que muchas veces el paciente desconoce en el tipo de tratamiento por desconocimiento, ambigüedades u omisiones en la cual no se especifican en la receta, conllevando a no satisfacer las necesidades de la salud del paciente, originando un retraso de asistencia médica en casos de urgencias o emergencia.

En la mayoría de los estudios, se determinó que algunos datos no estaban presentes en la receta médica con mayor porcentaje fueron los datos de la vigencia de la receta médica (9), por otro lado, se encontró un bajo porcentaje que cumplieron con todos los elementos mínimos de la receta y con un alto porcentaje en la fecha de expiración o tiempo de duración de la receta (10). Con respecto a los datos del paciente (apellidos y nombres, genero, edad y diagnostico indica un bajo porcentaje del cumplimiento (12).

La selección de las bases teóricas está enfocada en el cumplimiento de los elementos mínimos de la receta médica, de los pacientes atendido en farmacia ambulatoria del Hospital de Sanjuán de Lurigancho. Las dimensiones corresponden a datos del paciente, datos del medicamento, datos del prescriptor y datos de la vigencia de la receta. El presente trabajo corresponde a la satisfacción de las necesidades del paciente.

Con respecto a la metodología, se empleó un tipo de investigación descriptiva transversal, un nivel descriptivo, un diseño no experimental, con un muestreo no probabilístico con una muestra aleatoria de 341 recetas atendidas en la farmacia ambulatoria del hospital de San Juan de Lurigancho. Ubicado en el San Juan de Lurigancho Lima Este, departamento de Lima, además se empleó la validación por criterio de jueces y como componente éticos los principios de autonomía y de justicia, y para el procesamiento y análisis de datos se empleó el software Excel 2010 y el programa estadístico SPSS versión 21.

En referencia a los resultados, se visualiza un porcentaje elevado de incumplimiento en un 80,6%, mientras, 19,1% cumple con los requisitos mínimos que deben contener según el Manual las buenas prácticas de prescripción

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), da un inicio a un reto mundial para la seguridad del paciente y el uso de los medicamentos, desarrollando una propuesta con el fin de disminuir a la mitad, así mismo los errores de medicación y el incumplimiento de los elementos mínimos en la prescripción médica genera deficiencia ocasionando daños graves y evitables perjudicando la salud del paciente y la economía de la sociedad; es así que tan solo en Estados Unidos de América estos errores ocasionan la muerte de al menos una persona al día y alrededor de 1,3 millones de personas con daños graves en su salud y en los casos de países con ingresos bajos o medianos, el daño originado es el doble, calculándose en cifras económicas, el costo mundial a causa de los errores de llenado en la prescripción médica es de aproximadamente 42000 millones de dólares anuales, lo que significa casi el 1% del gasto sanitario a nivel mundial. (1).

Por otro lado en el 2011, el Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP), el Consejo de Europa Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente y la OMS (Organización Mundial de Salud) propone que la prescripción manual debe ser legible es decir que dentro de los elementos mínimos con los que debe contar se debe escribir en forma clara el nombre del medicamento, especificar la dosificación, la forma farmacéutica y otros datos relevantes, con el fin de reducir los errores a lo más mínimo, evitando así confusiones y problemas de salud potencialmente graves para los pacientes, que han sido y siguen siendo objetivo prioritario para dichas entidades. (2).

Por su parte el Ministerio de Salud del Perú, en relación a los errores y el llenado de elementos mínimos en la prescripción médica, informa que los diversos problemas que se relacionan a los malos hábitos, mayormente aquellos países que presentan barreras culturales, precarias condiciones

socioeconómicas, mala formación académica de pre y posgrado, deficiente cobertura de salud, como es en el caso en el Perú y para poder efectuar una prescripción de calidad se necesita de diversos factores como la actitud y la eficiencia del conocimiento en los estudios a profundidad de la farmacología de los medicamentos para lograr una alternativa de solución, así mismo modular la selección y adecuado uso de los medicamentos (3).

En cuanto a la Dirección General de Insumos y Drogas (DIGEMID) informa que el uso indebido de los medicamentos tiene grandes repercusiones en la persona y en la sociedad, con consecuencias en su salud y economía. Siendo un problema de Salud Pública, como ente regulador, tiene la capacidad de implementar estrategias que trascienden el ámbito sanitario y comprometen a muchos otros sectores, como educación, economía, industria, comercio, comunidad y comunicación social. (3).

El estudio de cumplimiento de los elementos mínimos en las recetas médicas, de los pacientes atendidos en farmacia ambulatoria del Hospital San Juan de Lurigancho, se realizará debido a que se ha detectado mediante observación directa la falta de información con respecto a datos del paciente, medicamento, prescriptor y vigencia de algunas recetas médicas atendidas, incumpliendo con la normativa. Es por ello nuestro interés de investigar cuál es el porcentaje de cumplimiento de los elementos mínimos en las recetas médicas para que en el futuro se tome acciones a fin de que el paciente reciba una buena dispensación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento de los elementos mínimos en las recetas médicas atendidas en farmacia ambulatoria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2018?

1.2.2 Problemas Específicos

- a) ¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento según la dimensión datos del prescriptor en las recetas médicas atendidas en farmacia ambulatoria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2018?
- b) ¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento según la dimensión datos del paciente en las recetas médicas atendidas en farmacia ambulatoria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2018?
- c) ¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento según la dimensión datos del medicamento en las recetas médicas atendidas en farmacia ambulatoria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2018?
- d) ¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento según la dimensión datos de vigencia de la recetas médicas atendidas en farmacia ambulatoria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2018?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar el porcentaje del cumplimiento de los elementos mínimos de las recetas médicas atendidas en farmacia ambulatoria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2018.

1.3.2 Objetivo Específicos

- a) Determinar el porcentaje de cumplimiento según la dimensión datos del prescriptor en las recetas médicas atendidas en farmacia ambulatoria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2018.
- b) Determinar el porcentaje de cumplimiento según la dimensión datos del paciente en las recetas médicas atendidas en farmacia ambulatoria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2018.
- c) Determinar el porcentaje de cumplimiento según la dimensión datos del medicamento en las recetas médicas atendidas en farmacia ambulatoria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2018.
- d) Determinar el porcentaje de cumplimiento según la dimensión datos de vigencia de la recetas médicas atendidas en farmacia ambulatoria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2018.

1.4 Justificación

La presente investigación nos otorgara un reporte sobre el cumplimiento de los elementos mínimos en la receta médica, esto ayudara a tomar medidas preventivas para disminuirlas, y así promover el cumplimiento de las buenas

prácticas de prescripción. Y por tanto, el presente trabajo de investigación se justifica en los siguientes aspectos:

Social: Nos ayudara a conocer dimensiones y evaluar en el hospital el número de recetas con deficiencias sobre el llenado de estos elementos mínimos. Asimismo, este trabajo ayudara a reorientar sobre las buenas prácticas de prescripción para evitar errores en la dispensación, administración, el tiempo de espera mejorando la salud de los pacientes.

Económico: se reducirá la inversión economía en los pacientes derivando al no gasto en análisis y tratamientos adicionales provocados por errores en el llenado de las recetas médicas, ya que al no entenderse la prescripción o al no completarse los datos de los elementos mínimos de las recetas médicas puede originarse una inadecuada dispensación de los medicamentos, fuera de lo que requiera su patología.

Teórico: A diferencia de otros estudios relacionados al cumplimiento de los elementos mínimos de las recetas médicas, proponemos dimensiones como datos de vigencia de la receta médica donde se visualiza el momento que se ha realizado la atención al paciente y la fecha de expiración lo cual nos permitirá evitar que realicen el uso repetitivo de la receta médica.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Gutiérrez (2017) “Atención farmacéutica aplicada a la detección de errores de prescripción en pacientes ambulatorios del centro médico cristo redentor ciudad de Guayaquil, Ecuador”. Siendo el objetivo de estudio determinar la detección de errores de prescripción médica en el centro médico cristo redentor ubicado en el sector de la Florida Norte

ciudad de Guayaquil. El método de estudio fue retrospectivo, observacional, transversal, se evaluó 384 prescripciones médicas de las cuales 190 recetas presentaron errores de prescripción. Se obtuvo como resultado de las detecciones más frecuentes 23,68% de omisión en la concentración del fármaco y un 14,72% de la vía de administración. Se Concluye que del 100% que es el total de las recetas evaluadas el 49,48% presentaron errores en la prescripción correspondiente a los datos del medicamento (4).

Agudo (2017) “Errores en la prescripción de medicamentos en pacientes internados en el hospital Mariana de Jesús Guayaquil, Ecuador”. El objetivo de estudio fue determinar los diferentes errores de prescripción que se presenta en el momento de la emisión de la receta médica en los servicios de hospitalización de la Institución de Salud Pública “Mariana de Jesús”. El método de estudio fue descriptivo y de intervención, se analizaron durante los meses de enero a agosto 3305 recetas de las cuales revisó 300 a 500 recetas mensuales. Se obtuvo como resultado 2205 errores de prescripción siendo los más frecuentes 19,0% de omisión de dosis, 17,7% vía de administración, 11,6% omisión de la forma farmacéutica, 8,3% omisión del prescriptor y 8,0% omisión del nombre del paciente. Se concluye de 3305 recetas (100%) que es el total de las recetas evaluadas 2205 presentaron errores en la prescripción correspondiente a los datos del medicamento, prescriptor y paciente (5).

Muyulema (2016) “Desarrollo de una metodología para disminuir los errores de prescripción en pacientes pediátrico del centro de salud tipo C Saquisilí, Ecuador”. El objetivo de estudio fue de investigación cuali-cuantitativa de tipo documental y descriptiva. La muestra fue un total de 691 prescripciones médicas. El resultado de prescripción inadecuada fue del 27,93% en las recetas dispensadas. Siendo los errores más frecuentes

en la omisión de la edad (9,50%), omisión de la vía de administración (16,67%), omisión del nombre y firma del prescriptor (33,68%), omisión de firma y sello del prescriptor (20%), la frecuencia (48,70%), la dosis (67,88%) y la vía de administración (38,86%). Se concluye que el total de prescripciones inadecuadas fue de 27,93% correspondiente a los datos del paciente medicamento y prescriptor (6).

López (2016) “Análisis comparativo de los errores en la prescripción farmacoterapéutica en pacientes ambulatorios y hospitalizados en expedientes de queja médica en la CONAMEDE, México”. El objetivo de estudio fue determinar los errores de medicación (EM) en la prescripción farmacoterapéutica en los pacientes ambulatorios y hospitalizados y evaluar la legibilidad y el uso de abreviaturas en las recetas y hojas de indicación médica. El tipo de estudio fue retrospectivo en el que se revisó y analizó la prescripción farmacoterapéutica en 37 expedientes de queja médica. Se detectaron 4366 errores de medicación: en pacientes hospitalizados ocurrieron 3305 errores (76 %) y en ambulatorios 1061 errores (24 %). Correspondiente a la vía de administración, 575 (54%), frecuencia de administración, 265 (25 %) y dosis, 141 (13 %). En hospitalización los errores más frecuentes fueron forma farmacéutica, 1387 (42 %), dosis 713 (22 %) y frecuencia de administración, 652 (20 %). Se concluye que del total de errores de prescripciones corresponde a los datos del medicamento (7).

Lanza, *et. al.*, (2015) “Evaluación del grado de buena prescripción médica en cinco hospitales universitarios de tercer nivel de la ciudad de la Paz, Bolivia”. El objetivo de estudio fue establecer el grado de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción médica sugeridas por la organización mundial de la salud (OMS) analizando recetas extendidas a pacientes de consulta externa e internados de cinco hospitales universitarios de la Paz-

Bolivia. El método de estudio fue descriptivo, retrospectivo se obtuvieron 220 recetas por recolección aleatoria tanto de pacientes internados como de pacientes ambulatorios. Se obtuvo como resultado 220 recetas con incumplimiento de las buenas prácticas de prescripción 80,91% edad del paciente, 70% diagnóstico del paciente, 40,91% dosis del medicamento, 40% forma farmacéutica, 61,36% indicaciones y 37,27% nombre del prescriptor. Concluyeron de 220 recetas (100%) que es el total de las recetas evaluadas presentaron incumplimiento de las buenas prácticas de prescripción correspondiente a los datos del paciente medicamento y prescriptor (8).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Campos y Velásquez (2018) “Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada”. La investigación presento como objetivo estimar la frecuencia de recetas médicas con información completa que se entregó en consulta externa de los dos hospitales. El método de estudio fue descriptivo, observacional, cuantitativo. Con la participaron de 635 pacientes que acudieron a consulta externa de ambos hospitales, en los resultados el 100% de las recetas presentaban algún tipo de omisión. Siendo la información más ausente la fecha de validez en todas las recetas médicas, Concluye que el total de las recetas evaluadas presento información incompleta, ocasionando incomprensión en los pacientes, causando un gran desconocimiento acerca de sus tratamientos (9).

Gonzales y Espinoza (2017) “Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica”. La investigación tuvo como objetivo evaluar la legibilidad y el cumplimiento de los elementos

mínimos de las prescripciones médicas de pacientes atendidos ambulatoriamente en el servicio de emergencia pediátrica del hospital Cayetano Heredia en febrero de 2017. El estudio fue descriptivo, de tipo transversal, cuyo tamaño muestral se calculó en base a un estudio piloto con 100 recetas. Teniendo como resultado del total de las recetas evaluadas solo el 2,5% cumplieron con todos los elementos mínimos. Siendo el elemento omitido con mayor frecuencia la vía de administración en un 92,3%, dosis y concentración 15,3% y en un 100% la fecha de expiración. Concluyeron que el porcentaje de recetas incompletas continúa siendo elevado en un 97,5% (10).

Julca y Inga (2017). “Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en pacientes de consulta externa del instituto nacional de enfermedades neoplásicas (INEN) en enero del año 2017”. El estudio tuvo como objetivo determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas únicas estandarizadas del servicio de farmacia central en pacientes atendidos en consulta externa del INEN. El estudio fue transversal-retrospectivo, observacional y descriptivo en el que se analizaron 1065 recetas únicas estandarizadas. Se obtuvo como resultado que del total de las recetas analizadas con respecto a los datos del paciente solo el 32,81% cumple con la edad, 51,36% cumple con la especialidad, y con respecto a los datos del medicamento solo el 59,25% cumple con las dosis, 43,38% cumple con la vía de administración y el 59,34% cumple con la frecuencia. El estudio concluye que existe un alto porcentaje de incumplimiento de las buenas prácticas de prescripción correspondiente a los datos del paciente y medicamento (11).

Muyon (2017) “Validación de la prescripción en recetas médicas dispensadas en una botica en el distrito de San Juan de Lurigancho, en los meses de enero a abril 2017”. El objetivo de investigación fue

analizar la validación de la prescripción en recetas médicas dispensadas en una botica de San Juan de Lurigancho en los meses de enero a abril 2017. El método de estudio fue descriptivo, transversal prospectivo. Se analizaron 45 recetas médicas fotografiadas de las cuales 44 contenían al menos una deficiencia. El resultado obtenido es de un 44,44% de deficiencia corresponde a los datos del paciente (apellido y nombre, genero, edad y diagnostico), y 53,33% correspondiente a los datos del medicamento (denominación común internacional-DCI). Se concluye que existe un alto porcentaje de deficiencia en las buenas prácticas de prescripción correspondiente a los datos del paciente y medicamento (12).

Dávila (2016) “Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del hospital de Huaycán. Enero-marzo 2016”. El objetivo de estudio trata sobre la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas dispensadas en el área de farmacia de emergencia del hospital de Huaycán. El estudio fue descriptivo, retrospectivo y un diseño observacional, transversal. Se revisó 25,060 recetas médicas. Se encontró que de las 25,060 prescripciones dispensadas el 23,890 contenían al menos una deficiencia en las buenas prácticas de prescripción que corresponde de un 95% en los datos del paciente (apellidos y nombres, genero, edad y diagnostico), 95,33% relacionadas a los datos del medicamento (frecuencia y duración del tratamiento) y 32,6% no especifica los días de tratamiento. Se concluye que existe un alto porcentaje (95,35%) de deficiencia en las buenas prácticas de prescripción (13).

Álvarez y Del águila (2015) “Errores en la Prescripción como barrera para la atención farmacéutica en establecimientos de salud pública:

experiencia Perú”. El objetivo de estudio fue evaluar la calidad del llenado de las recetas médicas en los establecimientos públicos de salud del distrito de independencia, departamento de lima como barrera para brindar atención farmacéutica a los pacientes. El método de estudio fue de diseño transversal con una muestra de 384 recetas atendidas en cada uno de los 11 establecimientos. Encontrando dentro del total de las recetas solo el 34.2% mencionaba el diagnostico, 11,3% consignaba la vía de administración, 41,4% señala la frecuencia y el 32% estuvo ausente la duración del tratamiento en las recetas evaluadas y solo el 5,7% presentaron la fecha de vencimiento. Concluyeron que en muchos casos no se encuentra la información que debería contener la receta médica a pesar de las regulaciones vigentes, el cual ocasiona barreras para la atención farmacéutica y limitando la información que se puede brindar al paciente (14).

2.2 Base teórica

Aspectos regulatorios, en el Perú se encuentra vigente la normativa que regula la emisión de las recetas médicas:

- Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud del 2005;
- Ley N° 26842 – Ley General de Salud en el Art. 26.
- DS 014-2011; Cap. V, del Art 56.
- Formulario de medicamentos esenciales del 2011
- Petitorio nacional de medicamentos del 2018

2.2.1 Receta médica

La receta médica representa una instrucción de un prescriptor a un dispensador donde se da a conocer la prescripción del fármaco, así como las vías, pautas y formas de administración de los medicamentos (15).

2.2.2 Dimensiones en el cumplimiento mínima de la receta medica

a) Datos del paciente

La normativa peruana señala con respecto a los datos del paciente en la receta médica debe contener como mínimo el Nombre, apellido y edad del paciente (16).

El manual de buenas prácticas de prescripción también indica que, en casos de niños y ancianos, es conveniente consignar la edad del paciente (15).

Es necesario y obligatorio los datos del paciente (nombre apellidos, historia clínica, y edad) para poder identificar a la persona. Asimismo la edad y el peso resulta indispensable para indicación individualizada porque cada persona reacciona de una u otra manera a la medicación importante estos datos de lo contrario sucedería confusión entre los paciente.

b) Datos del medicamento

La normativa peruana con respecto a los datos del medicamento prescrito en la receta médica señala que deben consignar obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), la forma farmacéutica, dosis, duración del tratamiento y vía de administración, teniendo en consideración el manual de buenas prácticas de prescripción que fue aprobado por la autoridad nacional de salud .(17).

Como también debe de contener la concentración del ingrediente farmacéutico activo, utilizando las abreviaturas internacionalmente aceptadas g (gramo), ml (mililitro), mg(miligramo) y unidad de dosis, indicando el número de cantidades por toma (15).

Es importante conocer el principio activo, la concentración en mg o ml la cantidad de la dosificación dependiendo la edad, peso del

paciente, aunque cause disgusto en la presentación en la presentación o forma farmacéutica se debe cumplir la orden medica con la finalidad de alcanzar la meta terapéutica que conllevara al tratamiento del paciente en forma necesaria, efectiva y segura.

c) Datos del prescriptor

El manual de buenas prácticas de prescripción recomienda la información que debe contener la receta médica con respecto a los datos del prescriptor como el nombre y número de la colegiatura del profesional que la prescribe, así como nombre y dirección del establecimiento de salud dichos datos deben figurar de forma impresa o sellada (15).

Los datos del prescriptor (nombres apellidos, número de colegiatura) nos permitirán identificar a la persona responsable del acto médico y saber si está habilitado para el ejercicio profesional siendo necesaria su ubicación para cualquier eventualidad que suceda durante el tratamiento.

d) Datos de la vigencia de la receta medica

La normativa también indica o señala que una vez vencido el plazo de la receta médica no puede dispensarse ni expendirse el producto o dispositivo medico (15).

La receta tiene una validez de 10 días contados a partir del siguiente de la fecha prescrita, por ende, pasada esta fecha no debería dispensarse la medicación indicada.

La importancia de los datos de emisión nos permitirá visualizar el momento que se ha realizado la atención al paciente y la fecha de expiración nos permitirá evitar que realicen el uso repetitivo de la

receta médica y se evite la automedicación irresponsable, además evitar que se preste la receta a otro familiar que no el medico que no ha sido indicado ya que puede traer consecuencias graves.

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1 Receta médica:

Una receta médica es aquel documento que expide un médico para que un paciente reciba una medicación que posteriormente será suministrada por una farmacia (18).

2.3.2 Buenas prácticas de prescripción:

Conjunto de características que evalúa si el medico realiza una prescripción adecuada (15).

2.3.3 Medicamento:

Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que puede o no contener excipientes, que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado (15).

2.3.4 Medicamento genérico :

Es el producto farmacéutico cuyo nombre corresponde a la Denominación Común Internacional del principio activo, recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y no es identificado con el nombre de marca (15).

2.3.5 Establecimientos de salud:

Establecimiento que realiza, en régimen ambulatorio o internamiento, atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y

rehabilitación, dirigida a mantener o restablecer el estado de salud de las personas, las familias y la comunidad (16).

2.3.6 Farmacia de establecimiento de salud:

Establecimiento farmacéutico perteneciente a un establecimiento de salud público o privado, en el que se brindan los servicios correspondientes a la unidad productora de servicios de salud (16).

2.3.7 Historia Clínica:

La historia clínica es un documento en el que el especialista realiza un análisis de los puntos más destacados del paciente en sus visitas a la consulta (19).

2.3.8 Prescripción médica:

Nota escrita por un médico en la que se indica el medicamento que debe proporcionarse a un paciente, así como las normas para su correcta administración. También se denomina receta (20).

2.3.9 Prescripción médica:

Nota escrita por un médico en la que se indica el medicamento que debe proporcionarse a un paciente, así como las normas para su correcta administración. También se denomina receta (20).

2.3.10 Denominación Común Internacional (DCI):

Nombre común para los medicamentos recomendada por la Organización Mundial de la Salud, con el objeto de lograr su identificación internacional (20).

2.3.11 Dosificación:

Describe la dosis de un medicamento, los intervalos entre las administraciones y la duración del tratamiento (20).

2.3.12 Forma Farmacéutica:

Es la forma como se ofrece un producto para su comercialización con relación al tipo de envase y contenido en volumen y número de unidades (20).

2.3.13 Tratamiento:

Aplicación de medidas técnicas encaminadas a la recuperación de la salud (20).

2.3.14 Indicaciones:

Es donde se dan las instrucciones al paciente: cómo tomar el medicamento, por cuántos días debe de hacerlo (duración de tratamiento), el horario que debe aplicar (frecuencia de administración), entre otros (21).

2.3.15 Datos del prescriptor:

Es la identificación del prescriptor, incluyendo su registro de colegio médico y dirección del médico (21).

2.4. Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

Debido a las características de la investigación, en el presente trabajo no ha sido considerada la formulación de hipótesis general.

2.4.2 Hipótesis Especifica

Debido a las características de la investigación, en el presente trabajo no ha sido considerada la formulación de hipótesis específicas.

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

De acuerdo con el propósito de la investigación se considera aplicada, porque se busca identificar los problemas tal como se dan en su contexto natural.

Según la intervención del investigador se considera de tipo observacional, porque los eventos son analizados directamente por los investigadores.

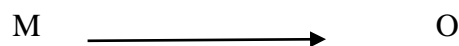
Según el número de mediciones de la variable, este estudio es de corte transversal, porque estudia a la variable en un solo momento del tiempo.

3.2. Nivel de investigación

La investigación es de tipo descriptivo, porque se dieron a conocer las características de la variable en estudio, es decir el cumplimiento de los elementos mínimos de la receta médica correspondiente a datos del prescriptor, paciente y medicamento.

3.3. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental, porque se estudia las variables en su entorno natural tal como se presenten sin realizar manipulación alguna. El diagrama que corresponde a este diseño es el siguiente:



Dónde:

M: Muestra de estudio

O: Información recogida de la muestra.

3.4. Área de estudio

La investigación se realizará en el servicio de farmacia ambulatoria del Hospital San Juan de Lurigancho, ubicado en el Jr. Canto Grande S/N,

paradero 11 Canto Grande distrito de San Juan de Lurigancho, región Lima provincia Lima.

3.5. Población y muestra: Criterios de inclusión y exclusión

Población

El estudio está conformado por recetas médicas atendidas en la farmacia ambulatoria del Hospital San Juan de Lurigancho, siendo un total de 3000 recetas médicas en un periodo de 5 meses entre mayo a septiembre

Muestra

Para la selección de la muestra se utilizó el método del muestreo no probabilístico.

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

Dónde:

DESCRIPCIÓN	VALOR
N=Población	3000
Z=Nivel de confianza	1.96
p=Probabilidad de éxito	0.5
q=Probabilidad de fracaso	0.5
e=Error máximo	0.05
n=Tamaño de muestra	340.65

Por lo tanto la muestra de estudio estará conformada por 341 pacientes.

Criterio de inclusión:

Recetas médicas de los pacientes atendidos en farmacia ambulatoria del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo mayo a octubre del 2018.

Criterio de exclusión:

- Recetas médicas especiales de psicotrópicos (porque llevan un formato distinto al de las recetas de consulta ambulatorio).
- Recetas expedidas en hospitalización.
- Recetas para procedimientos médicos.
- Recetas de Emergencia

3.6 Variable y Operacionalización de variable.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Medición	Ítems	Escala de Medición	Valor
Ccumplimiento de los elementos mínimos en las recetas médicas, de los pacientes atendidos en farmacia ambulatoria del hospital San Juan de Luriganchu, 2019	La prescripción médica 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. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica	Las características de las recetas médicas incluyen, datos del prescriptor, datos del paciente, datos del medicamento, y la legibilidad. Es decir, la evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción Consideran dichas características para su descripción.	Datos del paciente	Apellidos y nombres	4	Nominal	1 = Si cumple 2 = No cumple
				Edad			
				Diagnostico			
				N° Historia Clínica			
			Datos del medicamento	Denominación Común Internacional (DCI)	7		
				Concentración del principio activo			
				Forma farmacéutica			
				Unidad de dosis			
				Vía de administración			
				Frecuencia del medicamento			
				Duración del tratamiento			
			Datos del prescriptor	Nombre del medico	4		
				Sello			
Firma							
N° colegio profesional							
Datos de vigencia de la Receta	Fecha de emisión	2					
	Fecha de expiración						

3.7. Instrumentos de recolección de datos

La técnica de estudio es la observación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia ambulatoria que busca detectar información sobre los cumplimientos mínimos. Dicha técnica considera una ficha de recolección de datos conformada por 17 ítems, las cuales estarán divididas en 4 dimensiones (ver Anexo N° 2)

3.8. Validación de los instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos (ficha) fue validado mediante juicio de 3 expertos en el área de metodología de investigación, quienes aprobaron el instrumento (ver Anexo N° 3)

3.9. Procedimientos de recolección de datos

- Primero se solicitará una carta de presentación dirigida a las autoridades del Hospital San Juan de Lurigancho emitido por la Universidad María Auxiliadora, solicitando el permiso para la ejecución del estudio. (ver Anexo N° 4)
- Se aplicará la técnica de observación directa, para la recolección de datos. Así mismo se clasificarán las recetas médicas tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- Una vez obtenida la información, los datos serán organizados en una base de datos en el programa Microsoft Excel, la cual será ingresada y analizada por un programa estadístico.

3.10. Componente ético de la investigación

La información utilizada para su realización, es de carácter confidencial. Se protegerá la privacidad de las recetas médicas de los pacientes involucrados en el estudio; y se garantizará los datos obtenidos del estudio ya que serán utilizados exclusivamente para la presente investigación.

3.11. Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos a partir del instrumento serán registrados en el programa Microsoft Excel. Los datos serán presentados en tablas de contingencia con frecuencias absolutas, asimismo se emplearán gráficos de barras.

4. RESULTADOS

Tabla N°1. Cumplimiento de los elementos mínimos de las recetas médicas atendidas en farmacia ambulatoria

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cumple	65	19,1	19,1	19,1
Válidos No cumple	275	80,6	80,9	100,0
Total	340	99,7	100,0	
Perdidos Sistema	1	0,3		
Total	341	100,0		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N°1, respecto a los elementos mínimos de las recetas médicas, se visualiza que el 80,6%, de las recetas no cumplen. Mientras, 19,1% cumple con los elementos mínimos.

Decisión: Se decide que en el hospital las recetas atendidas en farmacia ambulatoria no cumplen con los datos correspondientes que debería consignar en la receta médica por lo cual ocasiona interferencia en la dispensación.

Tabla N°2. Cumplimiento de los elementos mínimos según dimensión datos del paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Cumple	273	80,1	80,3	80,3
Válidos	No cumple	67	19,6	19,7	100,0
	Total	340	99,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	0,3		
Total		341	100,0		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N°2, respecto a los datos del paciente, se visualiza que el 80,1% cumplen y el 19,6 % no cumplen con los datos correspondientes.

Decisión: Se decide que en el hospital las recetas atendidas en farmacia ambulatoria cumplen en mayor porcentaje con los datos del paciente, por el cual se visualiza que el prescriptor cumple con las buenas prácticas de prescripción para una adecuada dispensación al paciente.

Tabla N°3. Cumplimiento de los elementos mínimos según dimensión datos del medicamentos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cumple	130	38,1	38,1
	No cumple	211	61,9	100,0
	Total	341	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la Tabla N°3, respecto a los datos del medicamento, se visualiza que el 61,9% no cumplen y el 38.1 % cumplen con los datos respectivos.

Decisión: Se decide que en el hospital las recetas atendidas en farmacia ambulatoria no cumplen en mayor porcentaje con los datos del medicamento ocasionando interferencia en el tratamiento del paciente.

Tabla N°4. Cumplimiento de los elementos mínimos según dimensión datos del prescriptor.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cumple	335	98,2	98,2	98,2
No cumple	6	1,8	1,8	100,0
Válidos Total	341	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la Tabla N°4, respecto al cumplimiento de los elementos mínimos de las recetas médicas según dimensión datos del prescriptor, se visualiza que el 98,2% cumplen y el 1,8% no cumplen con los datos correspondientes.

Decisión: Se decide que en el hospital las recetas atendidas en farmacia ambulatoria cumplen con los datos del prescriptor el cual facilita identificar a la persona responsable del acto medico para cualquier eventualidad que suceda durante el tratamiento.

Tabla N°5. Cumplimiento de los elementos mínimos según dimensión datos de la vigencia de la receta medica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cumple	138	40,5	40,5
	No cumple	203	59,5	100,0
	Total	341	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la Tabla N°5, respecto a los datos de vigencia de la receta, se visualiza que el 59,5% no cumplen y el 40,5 % cumplen con los datos respectivos.

Decisión: Se decide que en el hospital las recetas atendidas en farmacia ambulatoria más de la mitad no cumplen con los datos de la vigencia de la receta médica ocasionando que los pacientes hagan uso repetitivo de la misma.

5. DISCUSIÓN

En el caso de Gonzales AF. Espinoza ME. (10) el porcentaje de recetas implementadas continuo siendo elevado (97.5%); otra diferencia de estudio fue no considerarse la vía de administración, en nuestro caso de estudio este aspecto se constituye en una fortaleza dado que presenta una eficiencia del 96.5% de recetas médica. El porcentaje de legibilidad. Continua en rangos aceptables (>80%). No se encontró relación entre la legibilidad y el cumplimiento de los elementos mínimos de las recetas. Mientras que en nuestro estudio la legibilidad de la receta médica no fue nuestro punto de evaluación.

Al comparar nuestros resultados observados con el estudio realizado por Dávila A; 2016 (13) titulado “Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycán, se determinó que 2,30% presenta datos incompletos del prescriptor, mientras que en nuestro estudio no se encontraron datos incompletos menos perdidos por el sistema, el 95,33% no consigna los datos completos del paciente, en nuestro estudio cumple un 80.1% con los datos del paciente mientras que un 19,6% no cumplen con los datos y un 0,3 fueron perdidos por el sistema. El 7,8% cumple parcialmente con colocar en denominación común internacional el medicamento, para nuestro estudio es una gran fortaleza que cumple con 99,1%, el 32,6% no consigna la frecuencia y duración del tratamiento, en cuanto a nuestro estudio 98,7 si cumple con la frecuencia de duración del medicamento y el 26% de las recetas médicas son ilegibles; esto genera retraso en la dispensación de los productos farmacéuticos. Mientras que en nuestro estudio no se estudió la legibilidad de la receta pero nos servirá para generar alerta con respecto a la calidad de las recetas, abriendo paso a nuevas investigaciones sobre el tema.

En el estudio realizado por Álvarez A. Del águila S. (14) 2015 titulado “Errores de Prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de salud público”. El 74,8% consignan la dosis, mientras que en nuestro estudio 97,1

si cumplen con la dosis de medicamentos en las recetas médicas, el 41,4 %, de la receta consignas la frecuencia. Mientras que en nuestro estudio se encontró una fortaleza de 89,7% que cumplen con la frecuencia de medicamentos 87,9% consignan la fecha de emisión y el 86,4% consignan la firma. En nuestro estudio un 99,1% cumplen con la firma mientras que un 0,9% no cumplen esto establece una relativa semejanza de diferencias de hallazgos de resultados y en lo referente a frecuencia se constituye en una fortaleza pues está presente en un 100%.de la firma, en ambos estudios permiten evidenciar la necesidad de crear estrategias para mejorar estas prácticas, ya que pueden originar múltiples problemas durante el uso. Esto por mutuo acuerdo tanto médico y farmacéutico mediante una estrategia que debe ser desarrollada en el sistema de salud para lograr una mejor calidad de atención en la hora del expendio de la receta médica.

Campos C. Velásquez R. 2018 (9) realiza el estudio que titula: “Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada.” Todas las recetas evaluadas tenían algún tipo de omisión de información, resultado que coincide con el estudio realizado por Pinedo [14], lo que podría atribuirse al tiempo escaso con el que cuentan los médicos para redactar las indicaciones en las recetas, entre consulta y consulta, situación que afecta directamente a los pacientes pues no son informados adecuadamente exponiéndolos a daños por una mal uso de medicamentos.

Se evidencia que en nuestro estudio el 61,9%, de las recetas no cumplen con los requisitos mínimos, mientras que el 38,1% si cumple con los datos del medicamento (concentración, forma farmacéutica, dosis, frecuencia, vía de

administración y duración del tratamiento), siendo similar a los resultados de Lanza O, et. al, 2015., en la cual se evidencia que no cumple en un 60% con los datos del medicamento (dosis, forma farmacéutica, duración del tratamiento), omitiendo datos importantes para la validación de la receta y la posterior dispensación, según, López A, 2016, en su estudio analizaron que en un 54% omitían los datos del medicamento (vía de administración, frecuencia de administración, forma farmacéutica, dosis). Siendo errores muy perjudiciales para la salud del paciente. Según Muyulema M, 2016, se evidencia en su estudio en un 43% omitieron los datos del medicamento (vía de administración, frecuencia, dosis), dejando espacios en blanco en los datos que es de suma importancia para el conocimiento del técnico que lo dispensa y el paciente para su mejoría de salud, poniendo en aprieto al técnico de farmacia quien dispensa el medicamento porque muchas veces es a el que preguntan cómo debe tomar, la dosis y cuánto tiempo es el tratamiento, incumpliendo con las buenas prácticas de prescripción médica sugeridas por la organización mundial de la salud (OMS). La dosis de medicamento es particular e individual para cada paciente por su edad, peso corporal y por sus enfermedades adicionales que pueda tener, cada paciente debe tener claro la dosis del medicamento que va ingerir, la falta de conocimiento sobre la dosificación conlleva a malos resultados terapéuticos o una sobredosificación por falta de conocimiento de las indicaciones del medicamento.

En la Tabla N°4, se evidencia que en nuestro estudio el 61,9%, de las recetas no cumplen con los requisitos mínimos, mientras que el 38,1% si cumple con los datos del medicamento (concentración, forma farmacéutica, dosis, frecuencia, vía de administración y duración del tratamiento), siendo similar a los resultados de Lanza O, et. al, 2015., en la cual se evidencia que no cumple en un 60% con los datos del medicamento (dosis, forma farmacéutica, duración del tratamiento), omitiendo datos importantes para la validación de la receta y la posterior dispensación, según, López A, 2016, en su estudio analizaron que en un 54% omitían los datos del medicamento (vía de administración, frecuencia de administración, forma

farmacéutica, dosis). Siendo errores muy perjudiciales para la salud del paciente. Según Muyulema M, 2016, se evidencia en su estudio en un 43% omitieron los datos del medicamento (vía de administración, frecuencia, dosis), dejando espacios en blanco en los datos que es de suma importancia para el conocimiento del técnico que lo dispensa y el paciente para su mejoría de salud. La dosis de medicamento es particular e individual para cada paciente por su edad, peso corporal y por sus enfermedades adicionales que pueda tener, cada paciente debe tener claro la dosis del medicamento que va ingerir, la falta de conocimiento sobre la dosificación conlleva a malos resultados terapéuticos o una sobredosificación por falta de conocimiento de las indicaciones del medicamento.

La tabla N°5, respecto al cumplimiento de los elementos mínimos de las recetas médicas según dimensión datos de vigencia de la receta, se visualiza que el 95,5% no cumplen y el 40,5 % cumplen con los datos mínimos indispensables que debe contener una receta médica, según el Manual de buenas prácticas de prescripción, mientras que Gonzales A *et*, 2017 en su estudio llego a la conclusión que en un 100% no presenta fecha de expiración de las recetas evaluadas, siendo un porcentaje casi similar a nuestro trabajo de investigación, el cual no merece una dispensación a dicha receta médica, ya que según normativa es importante dichos datos, ocasionando incomprensión en los pacientes, causando un gran desacierto acerca de sus tratamientos, así mismo Álvarez A. *et*, 2015 encontró en su estudio que solo cumplieron con la fecha de expiración de la receta un 5,7% el cual debería contener la receta médica a pesar de las regulaciones vigentes, ocasionando barreras para la atención farmacéutica y limitando la información que se puede brindar al paciente, sin embargo Duran V. ``2018`` en la investigación no consigna fecha de expiración de las recetas en un 15,68 %., siendo un resultado diferente al nuestro incumpliendo con lo establecidos en las normas de buenas prácticas de prescripción

CONCLUSIONES

- El porcentaje del cumplimiento de los elementos mínimos de las recetas médicas fueron 19,1%, es decir existe un mayor porcentaje en el avance en la mejoría del llenado de recetas médicas.
- El cumplimiento según la dimensión datos del prescriptor en las recetas médicas fue 98,2%, esto permite que los médicos todavía existen un margen estrecho que no cumple con los datos correspondientes.
- El 19,7% en relación a los datos del paciente en las recetas médica no fue un llenado correcto es decir muchos de ellos eran incompletos. Sin embargo, se resalta que el 80,3% si se realizó un llenado correcto de los pacientes atendidos,
- En cuanto a lo relacionado con el medicamento el 38,1% es favorable al llenado correcto durante el proceso de prescripción, aunque existe una cifra preocupante superior al 60% que desconoce las características específicas del medicamento durante el correcto llenado.
- El 40,5% de recetas médicas cumple con los datos de fecha de vigencia, es decir limitan el tiempo oportuno de la validez de una receta. Mientras tanto el 59,5% existe serias brechas erróneas durante las fechas de expiración de una receta médica.

RECOMENDACIONES

Considerando la importancia que tiene esta investigación y en función de los resultados obtenidos se formulan algunas recomendaciones para el prescriptor, químicos farmacéuticos encargados de la validación y dispensación según la prescripción, esto con la finalidad de cumplir al menos con los requisitos mínimos indispensables de una receta para lograr una prescripción de calidad.

- Se recomienda que todo el personal prescriptor (médicos, odontólogos y obstetras) debe tener a su alcance el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción dispuesto por el Ministerio de Salud, para que le sirva para consulta.
- El Químico Farmacéutico debe realizar una minuciosa validación de cada receta médica dentro del área de dispensación verificando que este cumple con todos los datos establecidos en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción antes de que esta sea atendida en el servicio de Farmacia.
- Se recomienda al Director del Hospital San Juan de Lurigancho planificar y organizar talleres para los Profesionales prescriptores en el llenado de receta médicas, concentración de cada medicamento, dosis, frecuencia, vía de administración, duración del tratamiento e instrucciones que el paciente debe conocer para su tratamiento, todo esto con la finalidad de mejorar llenado de las recetas médicas y sensibilizar a todos los profesionales prescriptores de medicamentos, en el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción.
- Implementar un sistema de prescripción electrónica o sistemática ya que sería obligatorio llenar todo el ítem y no dejar espacios en blanco con la finalidad de no realizar una prescripción ambigua e incompleta y pueda llegar a ser interpretada y expandida correctamente por los profesionales de farmacia, por ende, entendibles para el paciente y pueda cumplir con todas las indicaciones médicas, para mejorar o recuperar su salud.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. lanza un esfuerzo mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en 5 años. [Internet] Ginebra: 2017 Marzo [Citado 2018 Dic 1]. Disponible: <http://www.who.int/es/news-room/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>
2. ISMP. Recomendaciones para prevenir los errores causados por confusión en los nombres de los medicamentos. 2011. Pág. 1. Disponible <http://www.ismp-espana.org/ficheros/Recomendaciones%20nombres%20ISMP-Espana.pdf>
3. Digemid. Manual de buenas prácticas de prescripción. [Internet]. [Citado 2018 Set 4]. Disponible: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/main.asp?Seccion=603&SeccionCategoria=22&pag=3>
4. Gutiérrez LO. Atención farmacéutica aplicada a la detección de errores de prescripción en pacientes ambulatorios del centro médico Cristo Redentor ciudad de Guayaquil [Tesis de Pregrado]. [Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2017. 68p.
5. Agudo CG. Errores en la prescripción de medicamentos en pacientes internados en el Hospital Mariana de Jesús Guayaquil [Tesis de Pregrado]. [Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2017. 71p.
6. Muyulema MR. Desarrollo de una metodología para disminuir los errores de prescripción en pacientes pediátricos del centro de salud tipo C Saquisilí [Tesis de Pregrado]. [Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2016. 111p.
7. López A. Pérez J. Carrasco D. Meljem J. Análisis comparativo de los errores en la prescripción farmacoterapéutica en pacientes ambulatorios y hospitalizados en expedientes de queja médica en la CONAMED, México. Rev. Conamed 2016;21(2):56-61.

8. Lanza O. Rodríguez G. Prado M. Poma J. Quiroz R. Quispe C. Evaluación del grado de buena prescripción médica en cinco hospitales universitarios de tercer nivel de la ciudad de la Paz, Bolivia. Rev. Cuadernos.2015; 56(2)
9. Campos C. Velásquez R. Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. Acta Med. Peru.2018;35(2):100-7
10. Gonzales AF. Espinoza ME. Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica [Tesis de Pregrado]. [Perú]: Universidad Cayetano Heredia; 2017.32p.
11. Julca A. Inga C. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en pacientes de consulta externa del instituto nacional de enfermedades neoplásicas [Tesis de Pregrado]. [Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2017.58p.
12. Muyon G. Validación de la prescripción en recetas médicas dispensadas en una botica en el distrito de san juan de Lurigancho [Tesis de Pregrado]. [Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2017.83p.
13. Dávila A. Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del hospital de Huaycán [Tesis de Pregrado]. [Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2016.53p.
14. Álvarez A. Del águila S. Errores en la Prescripción como barrera para la atención farmacéutica en establecimientos de salud pública Pharm Care Esp. 2015; 17(6): 725-31
15. Digemid. Manual de buenas prácticas de prescripción. Publicaciones-uso racional de medicamentos
16. Digemid. Reglamento de establecimientos farmacéuticos. Decreto supremo N°014-2011-SA.(27-07-2011)
17. Digemid. Reglamento de producto farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios ley N°29459 (26-11-2009)

18. Definición ABC. 2017. [Internet]. [Citado 2018 Oct 16]. Disponible:
<https://www.definicionabc.com/salud/receta-medica.php>
19. Definición ABC. 2017. [Internet]. [Citado 2018 Oct 16]. Disponible:
<https://www.definicionabc.com/salud/historia-clinica.php>
20. Minsa. Glosario. [Internet]. Perú: [Citado 2018 Oct 16]. Disponible:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/101_al_105_07.pdf
21. Minsa. Módulo 2 de la farmacia a la casa. [Internet]. Perú: [Citado 2018 Oct 16]. Disponible:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/31_al_50_07.pdf

6. ANEXOS

6.1 Matriz de consistencia

CUMPLIMIENTO DE LOS ELEMENTOS MINIMOS EN LAS RECETAS MEDICA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN FARMACIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018			
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento de los elementos mínimos en las recetas médicas atendidas en farmacia ambulatoria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2018?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>a) ¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento según la dimensión datos del prescriptor en las recetas médicas atendidas en farmacia ambulatoria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2018?</p> <p>b) ¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento según la dimensión datos del paciente en las recetas médicas atendidas en farmacia</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el porcentaje de cumplimiento de los elementos mínimos de las recetas médicas atendidas en farmacia ambulatoria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2018</p> <p>Objetivo Específicos</p> <p>a) Determinar el porcentaje de cumplimiento según la dimensión datos del prescriptor en las recetas médicas atendidas en farmacia ambulatoria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2018</p> <p>b) Determinar el porcentaje de cumplimiento según la dimensión datos del paciente en las recetas</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Debido a las características de la investigación, en el presente trabajo no ha sido considerada la formulación de hipótesis general.</p> <p>Hipótesis Especifica</p> <p>Debido a las características de la investigación, en el presente trabajo no ha sido considerada la formulación de hipótesis específicas.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> - De acuerdo con el propósito de la investigación es básica, porque se busca identificar los problemas tal como se dan en su contexto natural. - Según la intervención del investigador es observacional, porque los eventos son analizados directamente por los investigadores. - Según el número de mediciones de la variable, es de corte transversal, porque estudia a la variable en un solo momento del tiempo. <p>Nivel de investigación</p> <p>Es de tipo descriptivo</p> <p>Diseño de la Investigación</p> <p>Es de diseño No Experimental, porque se estudia las variables en su entorno natural tal como se presenten sin realizar manipulación alguna.</p> <p>Dónde:</p> <p>M: Muestra de estudio</p> <p>O: Información recogida de la muestra.</p>

<p>ambulatoria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2018?</p> <p>c) ¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento según la dimensión datos del medicamento en las recetas médicas atendidas en farmacia ambulatoria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2018?</p> <p>d) ¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento según la dimensión datos de vigencia de la las recetas médicas atendidas en farmacia ambulatoria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2018?</p>	<p>médicas atendidas en farmacia ambulatoria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2018</p> <p>c) Determinar el porcentaje de cumplimiento según la dimensión datos del medicamento en las recetas médicas atendidas en farmacia ambulatoria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2018.</p> <p>d) Determinar el porcentaje de cumplimiento según la dimensión datos de vigencia de la receta médicas atendidas en farmacia ambulatoria en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2018.</p>		<p>Área de estudio</p> <p>La investigación se realizará en el servicio de farmacia ambulatoria del Hospital San Juan de Lurigancho, ubicado en el Jr. Canto Grande S/N, paradero 11 Canto Grande distrito de San Juan de Lurigancho, región Lima provincia Lima.</p> <p>Población</p> <p>El estudio está conformado por recetas médicas atendidas en la farmacia ambulatoria del Hospital San Juan de Lurigancho, siendo un total de 3000 recetas médicas en 5 meses.</p> <p>Muestra</p> <p>Para la selección de la muestra se utilizó el método del muestreo no probabilístico</p> <p>CRITERIO DE INCLUSIÓN</p> <p>Recetas médicas de los pacientes atendidos en farmacia ambulatoria del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo mayo a octubre del 2018.</p> <p>CRITERIO DE EXCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recetas médicas especiales de psicotrópicos (porque llevan un formato distinto al de las recetas de consulta ambulatorio). - Recetas expedidas en hospitalización. - Recetas para procedimientos médicos. - Recetas de Emergencia
---	---	--	--

6.2. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE CUMPLIMIENTO DE LOS ELEMENTOS MINIMOS EN LAS RECETAS MEDICAS,DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN FARMACIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO,2018

ITEM	DATOS DEL PACIENTE								DATOS DEL MEDICAMENTO												DATOS DEL PRESCRIPTOR								DATOS DE LA VIGENCIA DE LA RECETA		
	(1) APE.NO M.		(2) EDAD		(3) DX		(4) N° H.C.		(5) DCI		(6) CONC.		(7) F.F.		(8) VIA/ADM.		(9) U.DOSIS		(10) FREC.		(11) DURAC.		(12) NOM. MEDIC.		(13) SELLO		(14) FIRMA		(15) N° CMP		(16) F.EM.
N°.	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																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															

APE NOM: Apellidos y Nombres
 DX: Diagnóstico
 N° HC: Número de Historia Clínica
 DCI: Denominación Común Internacional
 CONC: Concentración
 F.F: Forma Farmacéutica
 U. Dosis: Unidad de Dosis

VIA.ADM: Vía de Administración
 FREC: Frecuencia
 DURAC: Duración
 NOM MEDIC: Nombre del Medicamento
 N° CMP: Número de Colegio Médico del Perú
 F.EM; Fecha de emisión
 F.EXP; Fecha de expiración

ANEXO N° ¿??????

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

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

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

SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?

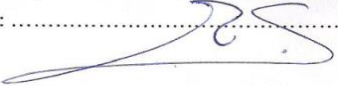
.....
.....

2. ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?

.....
.....

3. ¿Qué ítems considera Usted que deberán reformularse o precisarse mejor?

.....
.....

Fecha: 09 OCT. 2018
Validado por: D.R. Randall Ferrinovic J.
Firma: 

ANEXO N° ¿???????

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

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

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

SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?

.....
.....

2. ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?

.....
.....

3. ¿Qué ítems considera Usted que deberán reformularse o precisarse mejor?

.....
.....

Fecha: 22/10/2018

Validado por: Dr. RUBEN EDUARDO CUEVA MESTANZA

Firma: 

6.4 Carta de presentación al hospital



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
CARGO

San Juan de Lurigancho 04 de febrero del 2019.

Carta N°00 -2019-DEFBQ-UMA

Dr. Q.F.

CARLOS ROJAS GUILLEN

Jefatura del Área De Farmacia del Hospital San Juan De Lurigancho
Presente.-



Asunto: Solicita brindar facilidades para la ejecución del proyecto de investigación – Escuela profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora.

Es grato dirigirme Ud. para saludarlo muy cordialmente y solicitar a su digna autoridad brindar las facilidades a la Srtas. ANA MARIA QUILLE TORRES y SUSANA CAUCHA HUAMAN ; egresadas de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora, para recolectar la información , como fase de ejecución de proyecto de investigación sobre "CUMPLIMIENTO DE LOS ELEMENTOS MINIMOS EN LAS RECETAS MEDICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN FARMACIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO MAYO-OCTUBRE2018"

Con la seguridad de contar con su gentil y decidido apoyo, el mismo que permitirá que los estudiantes apliquen las competencias respecto a la investigación científica.

Agradeciéndole la manera antelada por su gentil apoyo en beneficio de la información profesional de los estudiantes de farmacia y bioquímica.

Atentamente,



[Firma]
Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza
Director de Escuela de Farmacia y Bioquímica

Av. Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho
Telf: 389 1212
www.uma.edu.pe

6.5 Recolección de datos





M1882981

**FORMULARIO ESTANDARIZADO
N° 0452918**
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
s/n Paradero 11 S.J.L. - Tel.: 387-2300

Nombre y Apellido: TUCUCILLO ANITA PAPE
Formato Único de Atención (SIS)

Edad: 68
HC

USUARIO Ventas SIS Intervenciones sanitarias SOAT Otros

ATENCIÓN Hospitalización Emergencia Consultorio Externo Odontología Otros

ESPECIALIDAD MEDICA Medicina Cirugía Gineco - Obstetricia Pediatría Otros

Diagnóstico (Definitivo/Presuntivo): HTA (CIE-10) I 10

Medicamento o Insumo (Nombre Genérico o DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	INDICACIONES		
				Vía de Administ. y Dosis	FREC	Duración
<u>losartan</u>	<u>50mg</u>	<u>L</u>	<u>60</u>			
<u>feliz</u>	<u>25mg</u>	<u>th</u>	<u>30</u>			
<u>AS</u>	<u>100mg</u>	<u>th</u>	<u>30</u>			
<u>ATU</u>	<u>20mg</u>	<u>th</u>	<u>30</u>			

**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO**

VICTOR SANCHEZ ANTICONA
Médico Cardiólogo
C.M.E. 33548 I.N.E. 28214

12/05/18
Fecha de Atención

Sello / Firma / Colegio profesional

Válido hasta _____

No cumple con la fecha de expiración

Receta sin diagnostico

La receta no presenta CIE-10

MIS-113163
N° 0273863

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
Av. Canto Grande s/n Paradero 11 S.J.L. Telf.: 387-2300

Nombre y Apellido:
Formato Único de Atención (SIS)

USUARIO { Ventas, SIS, Intervenciones sanitarias, SOAT, Otros }
ATENCIÓN { Hospitalización, Emergencia, Consultorio Externo, Odontología, Otros }

Edad: 14 años
HC:

ESPECIALIDAD MEDICA { Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Otros }

Diagnóstico (Definitivo/Presuntivo):
(CIE-10)

Medicamento o Insumo (Nombre Genérico o DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	INDICACIONES		
				Vía de Administr. y Dosis	FREC	Duración
Amoxicilina + Ac. Clavulánico 500/125		tbl	21	1tbl / 8 horas		
Paracetamol 500mg		tbl	10	4tbl / 4 horas		
Acetilaminofeno 500mg		tbl	20	1tbl - 1 vez al día		

El sello es demasiado borroso

12.01.18
Fecha de Atención

Válido hasta

El sello es demasiado borroso

No cumple con la fecha de expiración

El receta no presenta diagnostico

No presenta duración del tratamiento

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
Av. Canto Grande s/n Paradero 11 S.J.L. Telf.: 387-2300

Nombre y Apellido:
Formato Único de
Atención (SIS)

USUARIO { Ventas
SIS
Intervenciones sanitarias
SOAT
Otros

ATENCIÓN { Hospitalización
Emergencia
Consultorio Externo
Odontología
Otros

ESPECIALIDAD MEDIDA { Medicina
Cirugía
Gineco - Obstetricia
Pediatría
Otros

Edad: 36 años
HC: [Redacted]

Diagnóstico (Definitivo/Presuntivo):

(CIE-10) F20.0

Medicamento o Insumo (Nombre Genérico o DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Via de Administr. y Dosis	INDICACIONES FREC	Duración
Risperidona	2g	B	70	1cm	1cm	
Bupropión	2g	B	70	1cm	1cm	
Olomocipril	2g	D	70	1/2	Controlar	

Oct. 07/10/19

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

JUAN CARLOS ARELLANO
Médico Generalista
Fecha de Atención

Válido hasta

El médico no presenta sello

No hay fecha de expiración



6.6 Indicadores

Tabla 6. Cumplimiento de los apellidos y nombres del paciente en la receta médica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	cumple	325	95,3	95,3
Válidos	no cumple	16	4,7	100,0
	Total	341	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla uno se encontró un sub indicador con respecto a los apellidos y nombres del paciente, donde se destaca que existe un alto grado del cumplimiento de las normas de las buenas prácticas de los elementos mínimos de las recetas.

Tabla7. Cumplimiento de la edad del paciente en la receta médica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	cumple	327	95,9	95,9
Válidos	no cumple	14	4,1	100,0
	Total	341	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla dos se visualizan un alto porcentaje del cumplimiento con respecto a la edad del paciente donde se destaca que existe un alto grado del cumplimiento de las normas de las buenas prácticas de los elementos mínimos de las recetas.

Tabla 8. Cumplimiento del Diagnóstico del paciente en la receta médica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	cumple	300	88,0	88,2
Válidos	no cumple	40	11,7	100,0
	Total	340	99,7	100,0
Perdidos	Sistema	1	0,3	
Total		341	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla tres se encontró un dato perdido por el sistema, esto fue generado porque en la base de datos del Excel quedó un número de receta en blanco al ingresar al SPS aparece como un dato perdido del cumplimiento del diagnóstico del paciente en las recetas del cumplimiento de los elementos mínimos de las recetas.

Tabla 9. Cumplimiento de la Historia Clínica del paciente en la receta médica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	cumple	339	99,4	99,4
Válidos	no cumple	2	0,6	100,0
	Total	341	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla cuatro se observa que 99.4% de las recetas medica no consignan en su totalidad los datos de historia clínica en las normas de las buenas prácticas del cumplimiento de los elementos mínimos de las recetas.

Tabla 10. Cumplimiento del DCI en la receta médica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	cumple	338	99,1	99,1
Válidos	no cumple	3	0,9	100,0
	Total	341	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla cinco se encontraron un sub indicador con respecto a la edad del paciente donde se destaca que existe un alto grado del cumplimiento de las normas de las buenas prácticas de los elementos mínimos de las recetas.

Tabla 11. Cumplimiento de la concentración del principio activo del medicamento en la receta médica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	cumple	288	84,5	84,5
Válidos	no cumple	53	15,5	100,0
	Total	341	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla cinco se encontró un sub indicador con respecto a la concentración del principio activo donde se destaca que existe un alto grado del cumplimiento de las normas de las buenas prácticas del cumplimiento los elementos mínimos de las recetas.

Tabla 12. Cumplimiento de las Formas farmacéuticas del medicamento en la receta médica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cumple	319	93,5	93,5	93,5
Válidos no cumple	22	6,5	6,5	100,0
Total	341	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla siete se detectaron un sub indicador con respecto a la forma farmacéutica del paciente, donde se destaca que existe un alto grado del cumplimiento de las normas de las buenas prácticas de los elementos mínimos de las recetas.

Tabla 13. Cumplimiento de la unidad de dosis del medicamento en la receta médica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
cumple	331	97,1	97,1	97,1
Válidos no cumple	10	2,9	2,9	100,0
Total	341	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla ocho alcanza un alto porcentaje se encontraron un sub indicador con respecto a la edad del paciente donde se destaca que existe un alto grado del cumplimiento de las normas de las buenas prácticas de los elementos mínimos de las recetas.

Tabla 14. Cumplimiento de la vía de administración del medicamento en la receta médica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	cumple	329	96,5	96,5
Válidos	no cumple	12	3,5	100,0
	Total	341	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla nueve se alcanzó un alto porcentaje con respecto a la administración del medicamento donde se destaca que existe un alto grado del cumplimiento de las normas de las buenas prácticas del cumplimiento de los elementos mínimos de las recetas médicas.

Tabla 15. Cumplimiento de la frecuencia del medicamento en la receta médica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	cumple	306	89,7	89,7
Válidos	no cumple	35	10,3	100,0
	Total	341	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla diez hay un alto porcentaje en un sub indicador con respecto a la frecuencia del medicamento donde se visualiza que existe un alto grado del cumplimiento de las normas de las buenas prácticas del cumplimiento de los elementos mínimos de las recetas médicas.

Tabla 16. Cumplimiento de duración del tratamiento en la receta médica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	cumple	174	51,0	51,0
Válidos	no cumple	167	49,0	100,0
	Total	341	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla once se encontraron un sub indicador no consignan en tu totalidad con respecto a la duración del tratamiento de las normas de las buenas prácticas de los elementos mínimos de las recetas.

Tabla 17. Cumplimiento de los Nombres del medicamento en la receta médica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	cumple	174	51,0	51,0
Válidos	no cumple	167	49,0	100,0
	Total	341	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla doce se observa un sub indicador con respecto al nombre del medicamento donde se destaca que existe un bajo grado del incumplimiento de las normas de las buenas prácticas de los elementos mínimos de las recetas.

Tabla 18. Cumplimiento del sello del prescriptor en la receta médica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	cumple	340	99,7	99,7
Válidos	no cumple	1	0,3	100,0
	Total	341	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Con respecto al sello del médico se destaca que existe un alto grado del cumplimiento de las normas de las buenas prácticas de los elementos mínimos de las recetas.

Tabla 19. Cumplimiento de la firma del prescriptor en la receta médica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	cumple	338	99,1	99,1
Válidos	no cumple	3	0,9	100,0
	Total	341	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Con respecto a la firma del prescriptor se destaca que existe un alto grado del cumplimiento de las normas de las buenas prácticas del cumplimiento de los elementos mínimos de las recetas médicas.

Tabla 20. Cumplimiento del N° de colegiatura del prescriptor en la receta médica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	cumple	340	99,7	99,7
Válidos	no cumple	1	0,3	100,0
	Total	341	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla dos se encontraron un sub indicador con respecto a la edad del paciente donde se destaca que existe un alto grado del cumplimiento de las normas de las buenas prácticas de los elementos mínimos de las recetas.

Tabla 21. Cumplimiento de la fecha de emisión en la receta médica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	cumple	339	99,4	99,4
Válidos	no cumple	2	0,6	100,0
	Total	341	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Con respecto a la fecha de emisión de la receta médica existe un alto grado del cumplimiento de las normas de las buenas prácticas del cumplimiento de los elementos mínimos de las recetas médicas.

Tabla 22. Cumplimiento de la fecha de expiración en la receta médica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	cumple	160	46,9	46,9
Válidos	no cumple	181	53,1	100,0
	Total	341	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Mientras que en la fecha de expiración de la receta existe un bajo incumplimiento de las normas de las buenas prácticas del cumplimiento de los elementos mínimos de las recetas médicas.