



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE
PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN RECETAS Y
SUS EFECTOS EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS
PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD 10
DE OCTUBRE DISTRITO SAN JUAN DE LURIGANCHO
EN EL MES DE JULIO A OCTUBRE DEL AÑO 2022**

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

AUTORES:

Bach. ALARCON BUSTAMANTE, LIDER

<https://orcid.org/0009-0003-6126-3234>

Bach. CHUPA CHAMPA, ANA MARIA

<https://orcid.org/0009-0005-8130-5993>

ASESOR:

Mg. LA SERNA LA ROSA, PABLO ANTONIO

<https://orcid.org/0000-0001-7065-012X>

LIMA – PERÚ

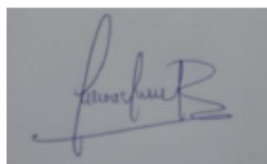
2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Alarcón Bustamante, Líder, con DNI 47113454, en mi condición de autor de la tesis presentada para optar el título Profesional de Químico Farmacéutico de título "CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN RECETAS Y SUS EFECTOS EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD 10 DE OCTUBRE DISTRITO SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL MES DE JULIO A OCTUBRE DEL AÑO 2022", AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, 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.

Asimismo, DECLARO BAJO JURAMENTO que dicho documento es ORIGINAL con un porcentaje de similitud de 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.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 14 días del mes de noviembre del año 2023.



Bach. líder Alarcón Bustamante
DNI: 47113454



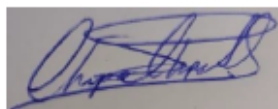
Mg. PABLO ANTONIO LA SERNA LA ROSA
DNI: 06121495

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Chupa Champa, Ana María, con DNI 77531524, en mi condición de autora de la tesis presentada para optar el título Profesional de Químico Farmacéutico de título "CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN RECETAS Y SUS EFECTOS EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD 10 DE OCTUBRE DISTRITO SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL MES DE JULIO A OCTUBRE DEL AÑO 2022", AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, 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.

Asimismo, DECLARO BAJO JURAMENTO que dicho documento es ORIGINAL con un porcentaje de similitud de 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.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 14 días del mes de noviembre del año 2023.



Bach. ANA MARIA CHUPA CHAMPA
DNI: 77531524



Mg. PABLO ANTONIO LA SERNA LA ROSA
DNI: 06121495

TESIS FINAL ALARCÓN.CHUPA 21 AGO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

22% INDICE DE SIMILITUD	23% FUENTES DE INTERNET	3% PUBLICACIONES	9% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	12%
2	repositorio.espam.edu.ec Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC	1%

Trabajo del estudiante

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres Pedro y María por darme amor y enseñanzas en la vida, a mis cuatro hermanos por el apoyo incondicional que me brindan y a mi familia Juan Carlos y Marcela que son mi inspiración para seguir superándome en la vida.

Bach. Ana María, Chupa Champa

Dedico este trabajo a mis padres Arsenio y Esterfilia por apoyarme siempre incondicionalmente, a mi esposa Melissa y a mis hijos Yadiel y Anthonella por ser mi luz en mi camino y poder alcanzar mis objetivos.

Bach. Líder, Alarcón Bustamante

Agradecimiento

A Dios, el cual me ha guiado y me dio fortaleza para seguir adelante durante la pandemia.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera universitaria.

A mi asesor el Mg. La Serna La Rosa, Pablo Antonio por sus constantes enseñanzas, ya que sin él no hubiese culminado mi investigación.

Bach. Ana María, Chupa Champa

A Dios por haberme otorgado la vida una familia maravillosa quienes han creído en mí siempre dándome ejemplo de superación y humildad y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo que tengo.

A mi asesor Mg. La Serna La Rosa, Pablo Antonio por sus enseñanzas y conocimientos y permitirme ser parte de este proyecto.

Bach. Líder, Alarcón Bustamante

ÍNDICE

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Índice de Figuras	iv
Índice de Tablas	vi
Índice de Anexos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	12
2.1. Enfoque y diseño de la investigación	12
2.2. Población, muestra y muestreo	12
2.3. Variables de investigación.	14
2.4. Técnica e Instrumento de recolección de datos.	15
2.5. Proceso de recolección de datos	15
2.6. Métodos de análisis estadísticos	16
2.7. Aspectos Éticos	17
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN	49
4.1. Discusión de resultados	49
4.2. Conclusiones	53
4.3. Recomendaciones	54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
ANEXOS	60

Índice de Figuras

Figura 1. Letra leíble en las recetas médicas atendidas en el centro de salud 10 de octubre	20
Figura 2. Fecha de expedición de la prescripción medica.....	21
Figura 3. Fecha de expiración de la prescripción medica.....	22
Figura 4. Nombre completo del paciente en la receta atendida	23
Figura 5. Dirección del paciente en la receta medica	24
Figura 6. Edad del paciente en la receta medica	25
Figura 7. Teléfono del paciente en la receta medica.....	26
Figura 8. Diagnóstico del paciente en la receta medica	27
Figura 9. Nombre genérico del medicamento en la receta medica	28
Figura 10. Nombre comercial del medicamento en la receta medica	29
Figura 11. Dosis del medicamento en la receta medica	30
Figura 12. Forma farmacéutica del medicamento en la receta médica.....	31
Figura 13. Cantidad del medicamento en la receta medica.....	32
Figura 14. Indicaciones medicas en las recetas atendidas	33
Figura 15. Forma de presentación del medicamento recetado	34
Figura 16. Concentración del principio activo del medicamento.....	35
Figura 17. Nombre del prescriptor en la receta medica.....	36
Figura 18. Dirección del prescriptor o la institución donde trabaja	37

Figura 19. Número de teléfono del prescriptor o la institución donde trabaja.....	38
Figura 20. Firma y número de colegiatura del prescriptor en la receta.....	39
Figura 21. La prescripción médica y su repercusión en el funcionamiento físico, mental y social del paciente	40
Figura 22. El bienestar de salud del paciente y su relación con la prescripción médica.....	41
Figura 23. La prescripción médica y su repercusión en las provisiones de recursos (tiempo y dinero) del paciente	42
Figura 24. La recurrencia de síntomas y su relación con prescripciones médicas no acordes al manual de buenas prácticas	43
Figura 25. La aparición de nuevos signos de una enfermedad y su relación con las prescripciones médicas no acordes al manual de buenas prácticas.....	44
Figura 26. El estado físico del paciente y su relación con la prescripción médica	45
Figura 27. El estado mental del paciente y su relación con la prescripción médica	46
Figura 28. El estado social del paciente y su relación con la prescripción médica	47

Índice de Tablas

Tabla 1. Estadístico de fiabilidad del instrumento aplicado	19
Tabla 2. Letra leíble en las recetas médicas atendidas en el centro de salud 10 de octubre	20
Tabla 3. Fecha de expedición de la prescripción medica	21
Tabla 4.Fecha de expiración de la prescripción medica.....	22
Tabla 5. Nombre completo del paciente en la receta atendida.....	23
Tabla 6. Dirección del paciente en la receta medica	24
Tabla 7. Edad del paciente en la receta medica.....	25
Tabla 8. Teléfono del paciente en la receta medica	26
Tabla 9. Diagnóstico del paciente en la receta medica	27
Tabla 10. Nombre genérico del medicamento en la receta medica.....	28
Tabla 11. Nombre comercial del medicamento en la receta medica	29
Tabla 12. Dosis del medicamento en la receta medica	30
Tabla 13. Forma farmacéutica del medicamento en la receta médica	31
Tabla 14. Cantidad del medicamento en la receta medica.....	32
Tabla 15. Indicaciones médicas en las recetas atendidas.....	33
Tabla 16. Forma de presentación del medicamento recetado.....	34
Tabla 17. Concentración del principio activo del medicamento	35
Tabla 18. Nombre del prescriptor en la receta medica	36
Tabla 19. Dirección del prescriptor o la institución donde trabaja	37

Tabla 20. Número de teléfono del prescriptor o la institución donde trabaja	38
Tabla 21. Firma y número de colegiatura del prescriptor en la receta.....	39
Tabla 22. La prescripción médica y su repercusión en el funcionamiento físico, mental y social del paciente	40
Tabla 23. El bienestar de salud del paciente y su relación con la prescripción médica.....	41
Tabla 24. La prescripción médica y su repercusión en las provisiones de recursos (tiempo y dinero) del paciente	42
Tabla 25. La recurrencia de síntomas y su relación con prescripciones médicas no acordes al manual de buenas prácticas	43
Tabla 26. La aparición de nuevos signos de una enfermedad y su relación con las prescripciones médicas no acordes al manual de buenas prácticas.....	44
Tabla 27. El estado físico del paciente y su relación con la prescripción médica.	45
Tabla 28. El estado mental del paciente y su relación con la prescripción médica	46
Tabla 29. El estado social del paciente y su relación con la prescripción médica	47
Tabla 30. Correlación de la hipótesis general	48

Índice de Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia	61
Anexo B. Consentimiento informado	64
Anexo C. Carta de aprobación de la Institución.....	67
Anexo D. Instrumentos de recolección de datos	68
Anexo E. Validación.....	70

Resumen

Objetivo: Determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos en recetas y sus efectos en el estado de salud de los pacientes atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre distrito San Juan de Lurigancho en los meses de julio a octubre 2022.

Material y método: Enfoque cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo y corte transversal. La muestra de 328 recetas de pacientes atendidos en el Centro de Salud 10 de octubre. La técnica de recolección la encuesta mediante el instrumento un cuestionario.

Resultados: Se observó que un 58.80% (193) de las recetas tienen letra legible, un 83.20% (273) presentan nombre completo del paciente, un 86.00% (282) presentan un diagnóstico del paciente, un 92.10% (302) presentan la dosis y un 91.80% (301) la concentración del principio activo del medicamento; en estado de salud, un 72.30% (237) opinan que una prescripción médica acorde al manual de buenas prácticas repercutiría de forma directa a la funciones físicas, mentales y sociales de los pacientes.

Conclusiones: Existe relación entre las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas y el estado de salud de los pacientes atendidos en el Centro de Salud 10 de octubre.

Palabras Clave: Buenas prácticas, prescripción y estado de salud.

Abstract

Objective: Determine compliance with Good Prescription Practices for prescription drugs and their effects on the health status of patients treated at the 10 de Octubre Health Center in the San Juan de Lurigancho district from July to October 2022.

Material and method: Quantitative approach with a non-experimental, descriptive and cross-sectional design. The sample of 328 prescriptions from patients treated at the 10 de Octubre Health Center. The technique of collecting the survey through the instrument a questionnaire.

Results: It was observed that 58.80% (193) of the prescriptions have legible handwriting, 83.20% (273) present the patient's full name, 86.00% (282) present a patient's diagnosis, 92.10% (302) present the dose and 91.80% (301) the concentration of the active principle of the medication; In a state of health, 72.30% (237) believe that a medical prescription in accordance with the manual of good practices would have a direct impact on the physical, mental and social functions of patients.

Conclusions: There is a relationship between good prescription drug practices and the health status of patients treated at the 10 de Octubre Health Center.

Keywords: Good practices, prescription and state of health.

I. INTRODUCCIÓN

La acción relacionada con la receta de un medicamento durante la praxis médica involucra una cantidad limitada de profesionales de la salud, desde la emisión de la receta hasta la dispensación de los medicamentos; por lo que, el personal de la salud que labora en las farmacias tiene la función de validar y dispensar los medicamentos, añadiendo si fuera el caso recomendaciones adicionales para los pacientes (1). Por lo tanto, el poder determinar un medicamento requiere de poder respetar una serie de reglas referidas a la correcta selección y uso de medicamentos; debido a que, un mal uso o una mala praxis en la prescripción repercutirían directamente en la salud del paciente.

Torneo, E. (2012) conceptualiza a la prescripción de medicamentos como:

“Aquella acción producto de la práctica médica y vinculante con los demás profesionales de la salud, siendo dicho acto un suceso continuo y no aislado; sin embargo, es importante y necesario un conocimiento claro de los puntos más críticos de este proceso. (2)”

El cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) es un modelo desarrollado con la finalidad de evitar errores relacionados a la dispensación, dosificación, administración de medicamentos a los pacientes. El Ministerio de Salud (MINSA) define como BPP a aquellos lineamientos relacionados con la prescripción dependiente de una inferencia lógica y fundamentada en un conglomerado de conocimientos adquiridos por parte del prescriptor, siendo estos una deducción tras escuchar el informe sintomático del paciente (3). Es de vital importancia para una correcta prescripción compartir las expectativas con los pacientes y así proporcionar información detallada si en caso este la solicite o no; así también, comprobar que el paciente sea consciente de los posibles riesgos asociados al uso de medicamentos y garantizar que el tratamiento sea viable para cumplirse en su totalidad. La aplicación de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) desde un sentido sintáctico está constituido por cuatro (4) aspectos:

1. Selección de fármacos
2. Elección de un tratamiento razonable.
3. Informe para los pacientes.
4. Seguimiento de la terapia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1951, logro definir como “uso racional de medicamentos” a aquel acto de percibirlos medicamentos de forma oportuna entorno a la necesidad clínica del o los pacientes; por lo tanto, se puede inferir que un efecto de un uso racional es la dosificación de medicamentos considerando el costo – beneficio individual. No obstante, en el año 2006 la Organización Mundial de la Salud (OMS) determino que en los centros de salud en Sudamérica son expedidos medicamentos mal recetados con un valor porcentual del 65% y que, repercutiría en la degradación progresiva de la salud (4).

Por lo que, la cuestión central planteada por la OMS es la prescripción médica y como esta repercute en la salud pública; sin embargo, dicho acto se puede deber a una mala praxis del médico prescriptor o a la ficticia labor de prevención para poder hallar, disminuir y documentar los problemas de salud de los pacientes y, sumado a la condición de precariedad con que operan los centros de salud de diversos países subdesarrollados (5). El empleo inapropiado y la errónea prescripción de medicamentos son cuestiones delicadas y de importancia reciente en el área de las ciencias médicas, esto debido a sus implicaciones directas en la salud y economía de los pacientes; por consiguiente, se plantea la elaboración y ejecución de procesos, procedimientos y métodos para un mejor acceso a los medicamentos como una prioridad en los centros de salud.

En el año 2012, se determinó que en los centros de salud públicas a nivel local y nacional existía un índice elevado en de errores de prescripción en las recetas (6). En resumidos términos según la evaluación se concluyó que la forma correcta de solucionar dicha problemática es mediante una correcta prescripción de medicamentos y así tener un eficiente uso de estos, con el propósito de minimizar la cantidad y costos de consulta médica (7).

En el Perú, contamos actualmente con dos herramientas de control y mejora en la atención de pacientes a nivel hospitalario como es el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (MBPP) y el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación (BPD).

La norma legal incurrida directamente con la prescripción médica es la Ley General de Salud (Ley N° 26842), siendo esta la norma matriz de la cual parten el diverso bagaje de normas y leyes conexas a esta. Dicho marco normativo anteriormente mencionado es emitido por la autoridad de Salud (MINSA) y tiene por finalidad regular las funciones de los centros de salud a nivel nacional (atención, dispensación, infraestructura, etc.) e indirectamente formar un vínculo recíproco entre prescriptor y paciente; siendo que, paulatinamente exista una correcta prescripción (8). Asimismo, se puede determinar el rol que cumplen los médicos para instruir a los pacientes sobre el grado de riesgo, indicaciones y contraindicaciones, respuestas adversas e interacciones medicamentosas que un medicamento puede ocasionar mediante su administración; por lo que, con dichas referencias se pretende realizar una medicación segura y correcta.

El Ministerio de Salud y las instituciones afines (objetivo) a esta se encargan de elaborar, difundir y supervisar el cumplimiento de las diferentes normas legales relacionadas a la prescripción de los medicamentos (8). Por lo que, la realización de una prescripción de calidad pretende la adecuación de varios factores cuya finalidad final es armonizar la elección y el uso de los medicamentos (uso racional) (9).

Una receta médica desde un sentido general tiene por finalidad ser un documento certificado oficial que garantiza la correcta distribución de medicamentos y a su vez, minimizar los riesgos y consolidando los beneficios al usuario (10).

Los mandatos para prever las incertidumbres sobre el uso inadecuado de medicamentos, residen en el manual de buenas prácticas y por las responsabilidades éticas de los profesionales de la ciencia de la salud. Las causas de los errores en relación a la prescripción son: El desconocimiento del paciente, falta de conocimiento de la medicación, negligencia de las profesiones prescriptoras de recetas, incumplimiento de normas y procesos de medicación, falta de una prescripción completo o una incorrecta (10,11).

Entorno a la prescripción según Salvador (12), menciona que:

“La prescripción médica es un documento legal legítimo, dicho documento tiene por objetivo proporcionar un plan de tratamiento mediante el consumo de un medicamento para una enfermedad en particular. Cabe precisar que, dicho documento (receta médica) tiene que ser escrita de forma clara, correcta y con los datos del prescriptor”.

Por lo tanto, se infiere que la prescripción es aquel documento redactado por un profesional de las ciencias de la salud y que a su vez, debe cumplir con estándares básicos de legibilidad con la finalidad de que exista una correcta interpretación por parte del paciente o cualquier profesional de las ciencias médicas.

La National Coordinating Council for Medication Error en relación al concepto de error de medicación (13), detalla que:

“El error de medicación es cualquier evento que puede causar o conducir al uso inapropiado de la medicación o daño al paciente, tales eventos pueden estar relacionados con la práctica profesional, los productos de atención de la salud, procedimiento y sistemas, incluida la prescripción, comunicación de pedidos, etiquetado de productos, empaque y nomenclatura, composición, dispensación, distribución, administración, educación, monitoreo y uso.”

Por lo que, se puede extraer de lo mencionado que los errores en relación a la medicación son productos de dos (2) factores: la praxis médica y el producto medico recetado.

Por otro lado, el estado de salud es la condición intrínseca del ser humano y que permitiría el correcto desenvolvimiento de este en su medio; sin embargo, una definición mundialmente acepta es aquella que describe a la salud desde una visión física como la capacidad que el cuerpo humano tiene para satisfacer las exigencias impuestas por la vida cotidiana. Según la OMS, el estado de salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de molestias o enfermedades” (14).

La Organización Mundial de la Salud en relación al tratamiento médico de pacientes (14), mencionan que:

“En general un paciente que presenta algún tipo de problema de salud y que para poder brindar un tratamiento adecuado es de vital importancia establecer un diagnóstico correcto basado en la integración de información como síntomas descritos por el paciente, un historial clínico detallado, examen físico, pruebas de laboratorio, exámenes radiológicos y otras investigaciones”.

El marco teórico se constituyó principalmente por la definición conceptual de prescripción de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 1985; en donde, dicha institución internacional definió como prescripción al acto por el cual un médico

colegiado receta un medicamento a un paciente con una determinada dolencia o afección a su salud y teniendo como base el uso racional de los medicamentos (dosificación) para el propósito en un prolongado periodo de tiempo. Por lo tanto, podemos mencionar que las prescripciones médicas es el objeto producto de la acción entre el medico prescriptor y el paciente, el cual debe estar acorde a un principio de costo – beneficio.

La receta médica según el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de la Dirección General de Medicamentos insumos y Drogas (DIGEMID) es definido como el objeto escrito producto de un proceso de inferencia lógica-deductiva y por el cual el medico prescriptor en base a sus conocimientos llega a una conclusión a partir de los síntomas del paciente, realiza una prueba física en pesquisa de algún síntoma para tener un diagnóstico y elaborar un tratamiento eficiente. En consecuencia, la decisión tomada por el médico es plasmada en la receta médica; en donde, dicha decisión es particular e indica medidas con medicamentos específicos.

La obligación del médico según la Ley General de Salud (Ley N° 26842) en su artículo 26°, detalla como obligación del médico a prescribir los medicamentos mediante la denominación común internacional o DCI; en donde, se tiene que mencionar el nombre comercial si el medicamento prescrito lo tuviese, la forma galénica, la duración de la administración, entre otros indicadores. De la misma manera, la obligación también incluye el informar a los pacientes sobre los posibles riesgos, indicaciones y contraindicaciones, efectos secundarios del uso de algún tipo de medicamento y con el propósito prever el uso inadecuado e inseguro de este (15).

Las Buenas Prácticas de Prescripción según la Universidad de Groningen (Holanda), es definida como:

“Un método sistematizado para el uso de la farmacoterapia racional que las entidades internacionales (OMS) impulsan en el mundo. Dicho método fusiona la medicina centrada en evidencias con un enfoque centrado en problemas; por lo que, este se basa principalmente en la adquisición de habilidades más que de conocimientos. El método sistematizado se basa en seis (6) indicadores:

1. Identificar los problemas del paciente.
2. Definir la(s) meta(s) del tratamiento.
3. Diseñar un régimen de tratamiento adecuado para el paciente.
4. Iniciar el tratamiento.
5. Proporcionar información, instrucciones y advertencias al paciente.

6. Controlar el curso del tratamiento.”

La prescripción médica en resumidos términos es definida como un documento formal, en dicho documento el profesional de la ciencia de salud prescribe un determinado tratamiento a un paciente en particular y a su vez, en dicha receta se debe especificar las medidas de prevención, mitigación, comprobación, valoración y tratamiento de enfermedades (16).

De forma general la transacción terapéutica está centrada en tres (3) aspectos: el primero es el pronóstico, el segundo es el diagnóstico y por último, el tercero es el tratamiento del paciente. Por lo tanto, la prescripción de manera resumida congrega la capacidad de diagnóstico y la experiencia de tratamiento del médico en una sola hoja de papel, adicionando a esta una serie de sugerencias para reducir o restaurar la salud del paciente. Sin embargo, es de precisar que las prescripciones con mayor grado de detalle en muchos casos son inútiles terapéuticamente hablando, esto debido a que no se instruye al paciente de forma adecuada, oportuna y acertiva del consumo de medicamentos (17).

La receta médica desde su concepción está constituida por dos (2) facciones marcadas:

- El cuerpo: Es aquel punto donde se detalla la descripción del medicamento. Dicho punto está direccionado para los profesionales dispensadores de medicamentos o químicos farmacéuticos y técnicos de farmacia. (17)
- Las indicaciones: Aspecto referido a las instrucciones para el paciente: temporalidad de tratamiento de medicación (duración), forma de administración, horario de aplicación y dosificación (frecuencia de administración), entre otros. (17)

La Denominación Común Internacional (DCI) está conformada por un sistema de nomenclatura pre establecido por las entidades internacionales (OMS) que fue planteado en el año 1950, dicho acto con el propósito de poder proteger al paciente mediante la identificación del medicamento y las sustancias farmacéuticas activas en cada una de estas (19).

En Perú, desde el plano normativo el Artículo 43° del Decreto Supremo N° 010-97/SA - Reglamento de Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y reglamentos afines, detalla que el DCI como indicador debe poseer la etiqueta de todos los medicamentos comercializados a nivel local y nacional.

En antecedentes internacionales, podemos destacar a Jiménez y col., en España en el 2019, realizó una investigación cuyo objetivo central fue el análisis comparativo de la

prevalencia de errores en las prescripciones medicas, transcripciones y administración acorde a los grupos farmacologicos. Metodologicamente fue un estudio descriptivo-observacional con corte transversal. Por lo que, se concluyo que de los 5578 farmacos prescritos, se observo que solo se administran 1879 y donde, el 50,1% (2795) de las perscripciones pertenecian a 9 tipos farmacos y que entorno a los errores de prescripción global fue de 4,79%, de trascrición de 14,61% y de administración 9.32%. Muyulema (19), en Ecuador en el año 2016, realizó una investigación cuyo objetivo principal fue el diseño de una metodologia para la validación de las recetas medicas que pueda disminuir los errores productos de la prescripción en el area de pediatria y asi garantizar un tratamiento terapéutico adecuado. Metodologicamente fue una investigación de diseño mixto (cuantitativo-cualitativo) y de tipo documental-descriptiva, la muestra estuvo constituida por recetas médicas de pacientes del area de pediatria. Por lo que resulto que, existe un 27,93% de recetas dispensadas prescritas de manera inadecuada-, en donde, los errores más frecuentes fueron en el encabezado la omisión de la edad con un 9,50%, omisión de la vía de administración con un 16,67%, omisión de nombre y firma del prescriptor con un 33,68% y en las indicaciones la omisión de la firma y sello del prescriptor con un 20,00%. Por lo que, se concluyo que los errores de prescripción medicas mas frecuentes en pacientes pediátricos fue levada en la selección de la dosis de tratamiento y selección del medicamento.

Kothari, N. y col., en la India en el año 2018, realizaron un estudio cuyo objetivo se centro en la evaluación de los errores productos de la prescripción desde la redacción por el medico especialista y como esta conduce a una erronea identificación del medicamento, formulación, dosis o duración del tratamiento. Metodologicamente fue un estudio observacional con corte transversal con un total de muestra de 191 recetas de ambas áreas rurales del estudio. Resulto que, los indicadores referidos a los datos personales del prescriptor son detalladas en la totalidad de las recetas, por otro lado solo un 19.10% se detallo el numero de registro y un 63% se detallo el simbolo esotérico. Por lo que, se concluyo que los errores mas frecuentes en las areas rurales son referido a los datos del paciente y duración del tratamiento, dicha información producto a los cambios climaticos asimetricos y la poca experiencia de los medicos locales.

Naik y col., en África Oriental en el año 2017, realizaron un estudio cuyo objetivo se centro en el analisis descriptivo de la dosificación de medicamentos en pacientes ambulatorios de una clinica pediatria de VIH en Mwanza. Metodologicamente fue

descriptivo de un corte transversal - retrospectivo con una muestra total de 34 recetas medicas. Resulto que, los pacientes del area de pediatria presentaron una predisposición a los errores producto a la dosificación en consecuencia de un cambio de dosis y un suministro inconsistente de formulación pediátrica. Por lo que, se concluyo que los errores en la dosificación fueron productos de constantes consultas de los pacientes, conllevando a una variación de medicación.

Pereira D. y col., en Brasil en el año 2017, realizaron un estudio cuyo objetivo se centro en la verificación de los medicamentos potencialmente inapropiados (MPI) recetas a adultos de tercera edad en el area de atención primaria en el hospital de Rio de Janeiro. Metodologicamente fue una investigación descriptiva con un total muestral de 124 pacientes. Resulto que, se encontro que en REM-RJ un total porcentual del 13.70% de los medicamentos recetados son considerados IPM para ancianos, con una predominancia del consumo de dos (2) categorías. Por lo que, se concluyo que existen MPI en recetas medicas de adultos de tercera edad con la prevalencia de dos categorías; por lo tanto, se recomendo la adaptación de los criterios Beers-Fick.

En antecedentes nacionales podemos destacar Velasco, R., en Lima en el año 2019, realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo de julio a setiembre en el año 2018. Metodologicamente fue un estudio descriptivo – observacional de corte transversal y retrospectivo con un muestra conformada por 1,032 recetas. Resulto que, el 45.15% de las recetas prescritas no cumplen con las buenas practicas de prescripción, un 25.55% no cumplen con la prescripción correcta de los datos de los medicamentos, un 13.04% no cumplen con la legibilidad de la escritura. Por lo que, se concluyo que existe un incumplimiento de las normas de buenas prácticas de prescripción en un porcentaje considerable de recetas.

Caucha, S. y Quille, A., en Lima en el año 2019, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el cumplimiento de los elementos minimos en las recetas médicas, de los pacientes atendidos en la farmacia ambulatoria del hospital San Juan de Lurigancho en el año 2018. Metodologicamente fue de tipo no experimental, descriptivo con un corte transversal y retrospectivo con un muestra de 341 recetas atendidas en la farmacia ambulatoria. Resulto que, el 80.6% de recetas no cumple con los elementos minimos y 19.1% cumple con los elementos indispensables de toda receta; en relación a los datos del prescriptor un 98.2% cumple y un 1.8% de las recetas no cumplen; por otro lado, en

relación a los datos del paciente un 80.3% cumplen y un 19.7% no cumplen. Por lo que, se concluyo que existe un numero considerable de recetas que no cumplen con los elementos minimos que debe contar una receta medica, siendo la deficiencia con mayor predominancia la referida a los datos del medicamento.

Injante, B., en Lima en el año 2019, realizo un estudio cuyo objetivo se centro en la evaluación de los errores referidos a la prescripción en las recetas de pacientes hospitalizados en el area de traumatología del Hospital Nacional Hipolito Unanue durante los meses de julio a agosto en el 2019. Metodologicamente fue un estudio descriptivo-observacional con un corte retrospectivo con un muestra total de 1374 recetas medicas. Resulto que, un 81.44% de las recetas presentaron errores de prescripción; en relación a los errores mas frecuentes se encuentran: con un 4% errores de concentración del medicamento, con un 8.22% aquellos referidos a frecuencia de administración, con un 14.12% los referidos a vías de administración y por ultimo, con un 19.87% aquellos centrados en la forma farmacéutica. Por lo que, se concluyo que existe un alto porcentaje de errores en la práctica de prescripción.

Márquez, C. y Vela, S., en Iquitos en el año 2018, realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar la prescripción de los medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la Clínica Selva Amazónica de Iquitos. Metodologicamente fue un estudio descriptivo con un enfoque cualitativo y con corte transversal, siendo el tamaño de muestra un total de 456 recetas de pacientes ambulatorios atendidos en la Clinica. Resulto que, un 94% de las recetas presentaba un incorrecto llenado, en relación a los datos del paciente un 87.06% de las recetas cumplen de manera satisfactoria con dicho indicador; por otro lado, en relación a los datos del medicamento un 60.53% omitio por lo menos un item, siendo el mas relevante el referido a la via de administración con un 76.97%, seguido con un 76.75% los referidos a frecuencia de administración y con un 74.78% aquellos referidos a duración de tratamiento. Por lo que, se concluyo que existe un numero considerable de recetas que presentan un incorrecto llenado, sin embargo los datos del paciente se cumpliero correctamente con un 80.06% y por otro lado, en relación a los datos del medicamento (DCI) un 27% omitien dicho dato de las recetas.

Jiménez, Y. y Bazán, S., en Lima en el año 2017, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el porcentaje de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante durante el periodo de mayo a julio del año 2016.

Metodologicamente fue un estudio observacional con corte transversal-retrospectivo con un muestra de 400 recetas atendidas en la Clinica Maison de Sante. Resulto que, un 100% de las recetas no cumplen con el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, con un 90.5% de las recetas que no consignaban los datos completos del paciente, un 5.5% la forma farmacéutica, un 22% la concentración del principio activo y un 2.5% la cantidad de dosis y forma farmacéutica. Por lo que, se concluyo que no existe un correcto cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en la Clínica Maison de Sante.

Salvador, O., en Lima en el año 2021, realizó un estudio cuyo objetivo se centro en la identificación del cumplimiento del manual de buenas practicas de prescripción en recetas de los hospitales publicos de Lima. Metodologicamente fue el estudio fue descriptivo con corte transversal por medio del empleo de fichas de recolección de datos en base a las recetas atendidas. Resulto que, en su totalidad ninguna receta emitida cumplen con lo estipulado en el manual de buenas practicas de prescripción del MINSA; sin embargo, todas las recetas poseen el número telefonico del prescriptor o el centro de salud donde trabaja dicho medico, la dirección del paciente, el número telefonico del paciente, el nombre comercial de los medicamentos; con un porcentaje entre 25 a 35% los indicadores referidos a letra legible, concentración del principio activo y forma medica. Por lo que, se concluyo que los medicos prescriptores no cumplen con la guia de buenas practicas de prescripción, siendo este acto una barrera para una eficiente administración de medicamentos.

La importanciade la investigación se centra en poder generar un precedente sobre los efectos e importancia de la prescripción médica en relación al estado de salud de los pacientes atendidos en el centro de salud 10 de octubre del distrito san juan de lurigancho para posteriores investigaciones de la materia o realicionadas a esta; siendo imperativo determinar el cumplimiento o no del manual de las buenas prescripciones y como este repercutiria en el estado de salud delos pacientes.

Por otro lado, en relación de la justificación teórica, según Alvarez (28) en el año 2020 detalla que:

“La justificación desde un sentido basico es considerado como el propósito de la investigación, dicho proposito debe partir de describir de manera clara las brechas existentes de conocimiento para pretender reducirlas. Por lo tanto, la justificación teórica es un elemento principal para formular conjeturas y superponer la importancia de la investigación”.

Por lo tanto, considerando lo anteriormente planteado la justificación teórica de la investigación es generar un intercambio de conocimientos, criterios, opiniones y sugerencias sobre el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción; en donde, se debe tener en cuenta teorías e investigaciones predecesoras, los resultados que estas obtuvieron en su desarrollo y así tener un panorama claro para el investigador y los lectores.

La justificación práctica de la investigación es lograr un mejoramiento paulatino de los procesos relacionados al cumplimiento de buenas prácticas de prescripción y así también el médico prescriptor pueda tener una herramienta para capacitarse conforme las normas del Decreto Supremo DS-021-2001-SA y la Ley General de Salud N° 26842. La justificación metodológica de la investigación es poder adaptar instrumentos previamente elaborados con el propósito de lograr una correcta recolección de información bibliográfica y de campo, mediante la aplicación del instrumento previamente validado por docentes de la universidad y con la finalidad de tener un instrumento de recolección sólido para lograr tener una perspectiva detallada sobre la problemática referida al manual de buenas prácticas de prescripción, validar la hipótesis, brindar conclusiones acordes al problema y recomendaciones.

El objetivo de la investigación es determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas y sus efectos en el estado de salud de los pacientes atendidos en el centro de salud 10 de octubre distrito San Juan de Lurigancho en el mes de julio a octubre del año 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de la investigación

En relación al método cuantitativos, Bericat (1998), lo define como: “Aquel método de investigación que busca describir, explicar, comprobar y predecir los fenómenos (causalidad), generar y probar teorías” (29). Por lo tanto, el enfoque empleado en la presente investigación es el cuantitativo, debido a que la fuente de información aplicativa partió de la realización de una encuesta a los pacientes atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre del distrito San Juan de Lurigancho en el mes de julio a octubre del año 2022.

El diseño descriptivo en la investigación científica, según Marroquín (2012) lo detalla como: “Aquella investigación que se centra en datos que explican de forma directa la problemática en cuestión y que, adicionando las bases sólidas estadísticas, pretende describir las características del fenómeno en estudio. Siendo las preguntas un punto importante, por lo tanto, se pretende responder a las preguntas: quién, qué, dónde, cuándo y cómo” (30). En este caso la investigación no experimental (no existe manipulación de variables) con corte transversal (determinado tiempo) y de tipo descriptiva, ya que se han descrito las variables entorno a los tópicos del estándar de las recetas en determinado tiempo y espacio.

2.2. Población, muestra y muestreo

Población

La población para esta investigación se centró en las recetas de pacientes atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre del distrito San Juan de Lurigancho en los meses de julio a octubre del año 2022 y que estuvo constituida por un total de 2 230 recetas atendidas.

Muestra

En relación al tamaño de muestra, dicho cálculo se obtuvo mediante la operacionalización de la cantidad total de recetas atendidas por medio de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{crit}^2 * p(1-p)}{E^2 * N + Z_{crit}^2 * p(1-p)}$$

Donde:

n = Cantidad de pacientes que serán tomados como muestra para el análisis de los datos recopilados.

N = Cantidad de pacientes atendidos en el Centro de Salud 10 de octubre del distrito San Juan de Lurigancho = 2230

Zcrit = Criterio de significancia deseada 1.96 para el 95% de confianza (z normal).

E = Máximo porcentaje de error requerido (precisión esperada del 5%) 0.5

$$n = \frac{(2230)(1.96)^2(0.50)(0.50)}{(0.05)^2(2230 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(2230)(1.96)^2(0.25)}{(0.05)^2(2229) + (1.96)^2(0.25)}$$

$$n = 327.7063$$

$$n = 328$$

Entorno a la muestra, tras la operacionalización se determinó la cantidad de población muestral en 328 recetas de pacientes atendidos.

Criterios de inclusión:

- Recetas atendidas en el Centro de Salud 10 de octubre del distrito San Juan de Lurigancho entre los meses de julio a octubre del año 2022.
- Pacientes mayores de 18 años de edad.

- Pacientes que realizaran el cuestionario de autorreporte del centro sobre síntomas y estado de salud.

Criterios de exclusión:

- Recetas atendidas en otro centro de salud que no sea el Centro de Salud 10 de octubre del distrito San Juan de Lurigancho entre los meses de julio a octubre del año 2022.
- Pacientes menores de 18 años de edad.

2.3. Variables de investigación.

2.3.1. Primera variable:

Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción

Definición conceptual: Según Romero y colaboradores (2014) definen como buenas practicas de prescripción a “la acción realizada por un medico especialista en el area de salud producto de la atención de un paciente, esta acción debe ser plasmada en la receta medica y en concordancia al manual de buenas practicas; dicha receta debe contener la medicación para el tratamiento y que debe estar acorde a la evaluación, sintomatología y pruebas auxiliares de los pacientes” (31).

Definición operacional: El Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de recetas en el centro de salud 10 de octubre del distrito San Juan de Lurigancho entre los meses de julio a octubre del año 2022, evaluamos los tópicos estandarizados de las recetas fundamentados en el estándar de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que se dividirá en dimensiones e indicadores.

2.3.2. Segunda variable:

Estado de Salud

Definición conceptual: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende como estado de salud a “aquel estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (8).

Definición operacional: El Estado de Salud se define como aquella situación o condición médica (salud física y mental) favorable o desfavorable de una persona y que, a su vez, tendría íntima relación con la aparición o ausencia de enfermedades médicas. Se evaluará acorde al cuestionario de autorreporte del centro sobre síntomas y estado de salud.

2.4. Técnica e Instrumento de recolección de datos.

Técnica de recolección de datos:

Según Córdova (2013) en referencia a la técnica de recolección de datos, menciona que: “La técnica recolección es concebida como el conglomerado de procedimientos sistematizados para el acopio de datos correctos con la finalidad de medir una o más variables” (32); en la investigación aplicaremos técnicas de recolección primarias como es la encuesta, por la cual obtendremos información de forma directa sobre la problemática en cuestión que son las recetas de pacientes atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre del distrito San Juan de Lurigancho entre los meses de julio a octubre del año 2022. Cabe precisar que, durante la aplicación de dicha encuesta ni la muestra ni el entorno serán contaminados por interferencia o modificación de algún tipo.

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento de recolección de datos según Sabino (1992), lo define como: “Aquel utensilio cuyo propósito es la recolección de datos; por lo que, de forma coloquial puede llegarse a entender como instrumento a cualquier tipo de recurso empleado por el investigador para poder acceder al fenómeno y así extraer información de este. La herramienta en un sentido básico se encarga de sintetizar trabajos de investigación previos al formulado con la finalidad de sistematizar los aportes de los investigadores nacionales e internacionales y así seleccionar los datos relevantes sobre los indicadores” (33). En consecuencia, el instrumento aplicado en la presente investigación es el cuestionario, la cual tiene como objetivo recolectar información de forma objetiva, sistemática y organizada de las recetas de pacientes atendidos en el Centro de Salud 10 de octubre del distrito San Juan de Lurigancho entre los meses de julio a octubre del año 2022.

2.5. Proceso de recolección de datos

Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para iniciar el plan de recolección de datos primero se identificó el área de estudio, seguido de la presentación de la autorización pertinente para que el Centro de Salud 10 de octubre del distrito San Juan de Lurigancho brinde las facilidades pertinentes para una correcta recolección de datos, mediante la encuesta sobre las recetas de pacientes atendidos y se planteara siempre teniendo en cuenta que dichos datos serán usados estrictamente para el desarrollo de la presente investigación.

Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

En relación a la aplicación de instrumentos de recolección de datos, estuvo dividido en dos (2) etapas, la primera etapa que se centró en el acopio de las recetas y el procedimiento de observación de los aspectos técnicos; en segunda y última etapa, se centró en la aplicación de la encuesta con los puntos por indicadores de cada receta con la cantidad de muestra designada de 328 pacientes atendidos. Cabe indicar que, el instrumento a aplicar debe ser sometido a la validación o juicio de expertos y por lo tanto, ser evaluado por tres (3) docentes de la Universidad María Auxiliadora (UMA) especialistas en el área de investigación y probos en el tema; dichos profesionales realizaron la validación del instrumento a aplicar en el estudio y a su vez, dar algunas observaciones entorno a la investigación y los tópicos utilizados, con la finalidad de que se realicen preguntas puntuales que apoyen al desarrollo de la investigación y evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción y los efectos en el estado de salud de los pacientes atendidos en el Centro de salud 10 de octubre del distrito San Juan de Lurigancho en el mes de julio a octubre del año 2022.

2.6. Métodos de análisis estadísticos

Entorno al método de análisis estadístico para la presente investigación se sistematizó en tres (3) puntos:

- Recolección de recetas atendidas
- Digitalización de resultados en el programa Microsoft Excel
- Análisis Estadístico con el programa IBM SPSS Statistics 26

El primer punto en particular se basó principalmente en el acopio de las recetas atendidas que cumplan con los dos (2) factores previamente detallados: factor de inclusión y

exclusión; por lo que, únicamente será recolectado las recetas que fueron emitidas en el Centro de salud 10 de octubre del distrito San Juan de Lurigancho.

En el segundo punto del análisis, se digitalizó las recetas teniendo en cuenta si estos cumplen con los cinco (5) indicadores: Características de la receta, datos del paciente, datos del medicamento, datos del prescriptor y percepción del estado de salud, con lo cual se planea llevar un correcto control de las recetas muestras para el posterior ingreso al programa IBM SPSS Statistics 26.

En tercer punto y el último, se ingresó los valores de la digitalización de las recetas muestras al programa IBM SPSS Statistics 26 para lograr obtener el índice de fiabilidad o confiabilidad, las tablas y las figuras; en donde, dicho índice mientras más acercado este a la unidad (1) nos indicaría que el proyecto tiene veracidad en los resultados obtenidos y por ende se puede tomar como verdad lo concluido.

2.7. Aspectos Éticos

Los aspecto éticos según Belmont (1979) en las investigaciones de las ciencias de la salud son ejecutadas por medio de tres (3) principio basicos y universales: La beneficencia, el respeto por las personas y la justicia. Dichos principios son establecidos con el objetivo de poder orientar y garantizar que se tengan en cuenta los intereses de los participantes, de modo que todos los interesados deben comprender y aplicar los principios de la ética de la investigación. (34)

Principio del respeto por las personas: Dicho principio requiere que el o los sujetos de investigación sean tratados durante el desarrollo como entidades independientes, permitiendo que estos puedan tomar decisiones de manera independiente. Por lo que, se debe brindar la protección correspondiente a aquellos sujetos que no pueden tomar sus propias decisiones.

Principio de la beneficencia: Principio que está relacionado de forma directa con la ética de la investigación, este principio en resumidas palabras detalla la obligación que tiene el investigador para no causar daño (no causar daño), así también minimizar el daño si existiera y maximizar el beneficio. Por lo tanto, dicho

principio requiere un análisis de riesgo-beneficio de la investigación, asegurando que exista un indicador adecuado de los temas en cuestión.

Principio de la Justicia: El principio basado en la equidad y que en términos prácticos se detalla que toda persona por el mero hecho de serlo posee dignidad, respeto e igual consideración, de tal forma que mediante el diseño de la investigación se permitirá una distribución equitativa de las cargas y los beneficios entre los grupos de investigación.

III. RESULTADOS

El resultado obtenido producto del análisis de los 328 pacientes atendidos en el centro de salud 10 de octubre en el distrito de San Juan de Lurigancho; en donde, dichos indicadores fueron: cumplimiento de las buenas practicas de prescripción y el estado de salud de los pacientes. Según Manterola las investigaciones científicas parten de una o muchas premisas, las cuales deben ser corroboradas de forma exhaustiva por medio de procedimientos integrales.

Dicho resultado estará sometido a la validación mediante el estadístico de fiabilidad de Cronbach para poder determinar el nivel de validez de los datos recolectados, dichos análisis es común para investigaciones con escala dicotómica (SI/NO) o policotomicas.

Tabla 1. Estadístico de fiabilidad del instrumento aplicado

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,875	328

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 01, se puede observar que el alfa de cronbach es fue de 0.875, dicho valor por inmediatez con la unidad (1) se puede afirmar que las respuestas obtenidas por la encuesta son fiables. Es fundamental mencionar que, dicho estadístico tiene el propósito de brindar una consistencia lógica y aplicativo de los resultados y lograr un análisis correcto.

Prescripción médica:

Tabla 2. Letra leíble en las recetas médicas atendidas en el centro de salud 10 de octubre

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	193	58.8%	58.8%	58.8%
	No	135	41.2%	41.2%	100.0%
	Total	328	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaborado por los autores

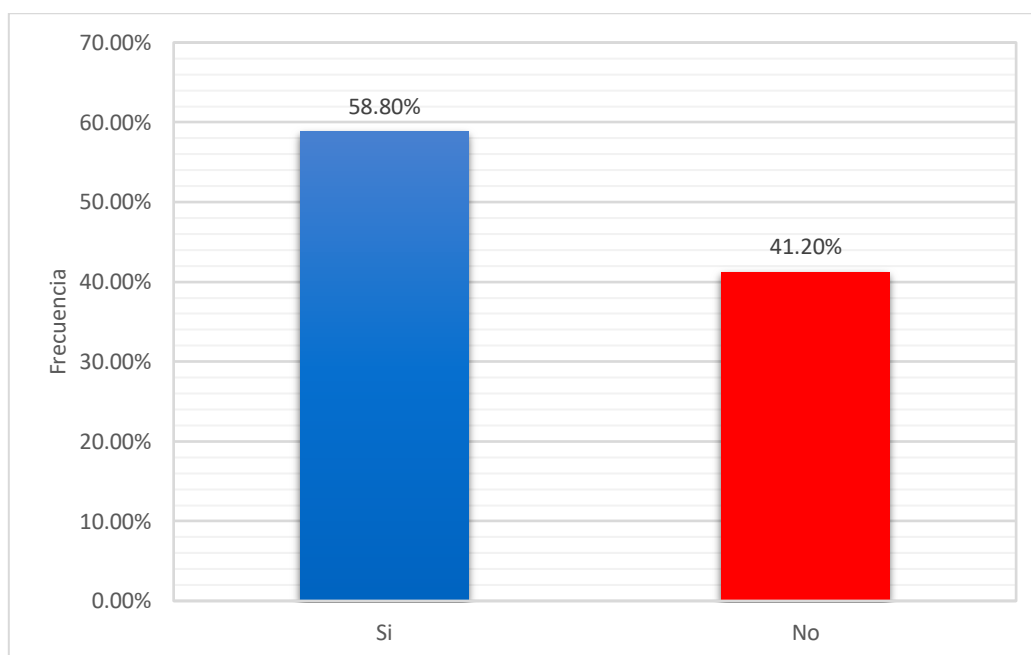


Figura 1. Letra leíble en las recetas médicas atendidas en el centro de salud 10 de octubre

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 02, se puede observar que el 58.80% (193) de los pacientes atendidos mencionan que la receta presenta letra leíble; por otro lado, un 41.20% (135) mencionan que las recetas prescritas no presentan letra leíble. (Figura 1)

Tabla 3. Fecha de expedición de la prescripción medica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	257	78.4%	78.4%	78.4%
	No	71	21.6%	21.6%	100.0%
	Total	328	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaborado por los autores

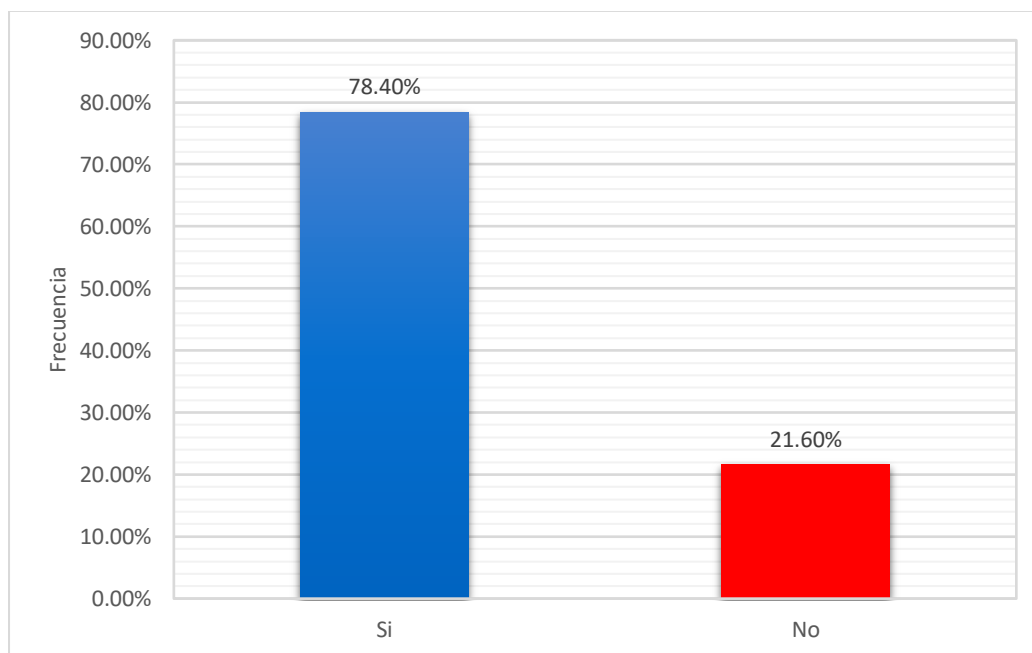


Figura 2. Fecha de expedición de la prescripción medica

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 03, se puede observar que el 78.40% (257) de los pacientes atendidos mencionan que la receta presenta fecha de expedición; por otro lado, un 21.60% (71) mencionan que las recetas prescritas no presentan fecha de expedición. (Figura 2)

Tabla 4.Fecha de expiración de la prescripción medica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	142	43.3%	43.3%	43.3%
	No	186	56.7%	56.7%	100.0%
Total		328	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaborado por los autores

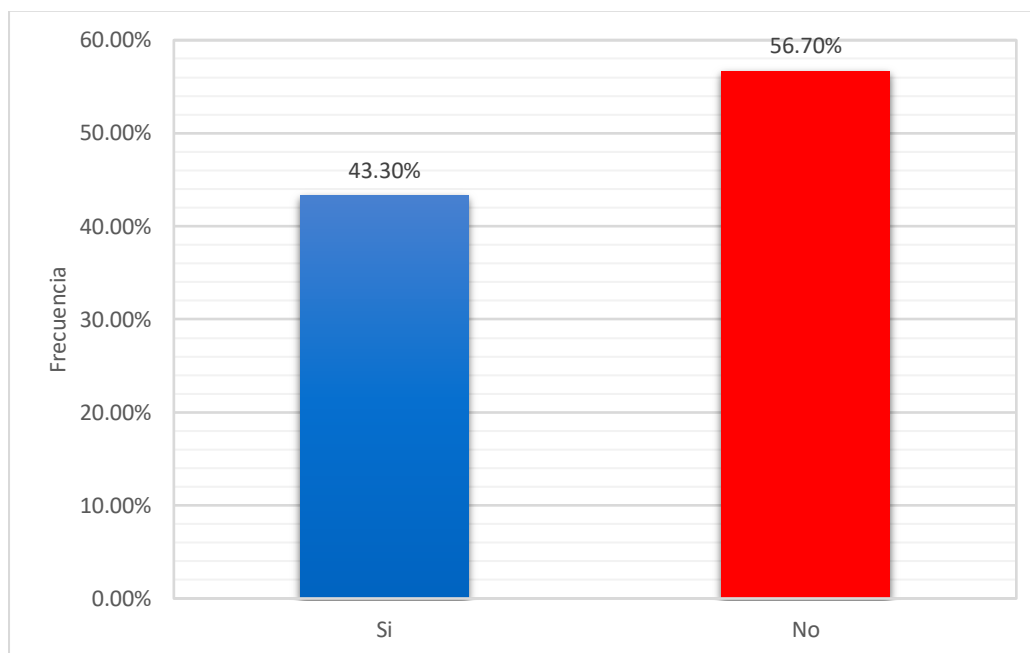


Figura 3. Fecha de expiración de la prescripción medica

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 04, se puede observar que el 56.70% (186) de los pacientes atendidos mencionan que la receta no presenta fecha de expiración; por otro lado, un 43.30% (142) mencionan que las recetas prescritas presentan fecha de expiración. (Figura 3)

Datos del paciente

Tabla 5. Nombre completo del paciente en la receta atendida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	273	83.2%	83.2%	83.2%
No	55	16.8%	16.8%	100.0%
Total	328	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaborado por los autores

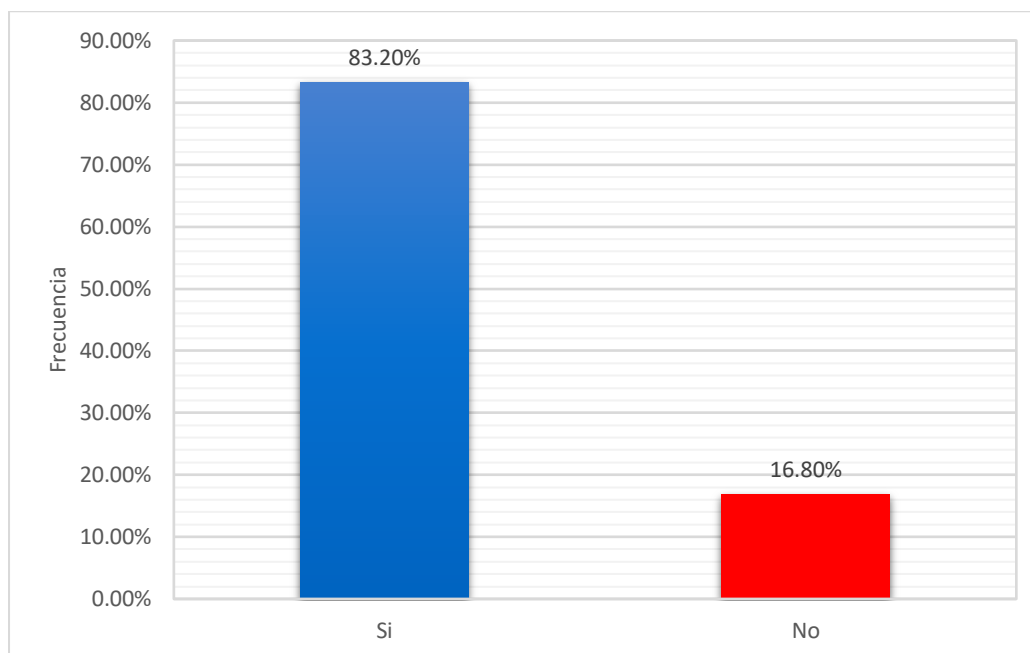


Figura 4. Nombre completo del paciente en la receta atendida

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 05, se puede observar que el 83.20% (273) de los pacientes atendidos mencionan que la receta presenta nombre completo; por otro lado, un 16.80% (55) mencionan que las recetas prescritas no presentan nombre completo del paciente. (Figura 4)

Tabla 6. Dirección del paciente en la receta medica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	176	53.7%	53.7%	53.7%
	No	152	46.3%	46.3%	100.0%
	Total	328	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaborado por los autores

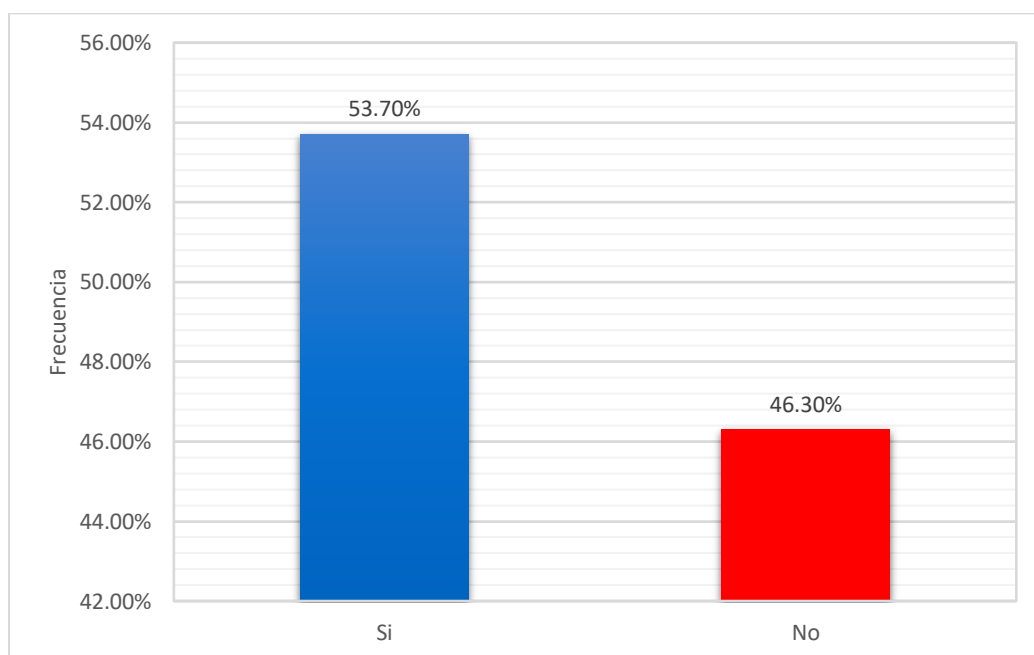


Figura 5. Dirección del paciente en la receta medica

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 06, se puede observar que el 53.70% (176) de los pacientes atendidos mencionan que la receta presenta la dirección del paciente; por otro lado, un 46.30% (152) mencionan que las recetas prescritas no presentan la dirección del paciente. (Figura 5)

Tabla 7. Edad del paciente en la receta medica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	285	86.9%	86.9%	86.9%
No	43	13.1%	13.1%	100.0%
Total	328	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaborado por los autores

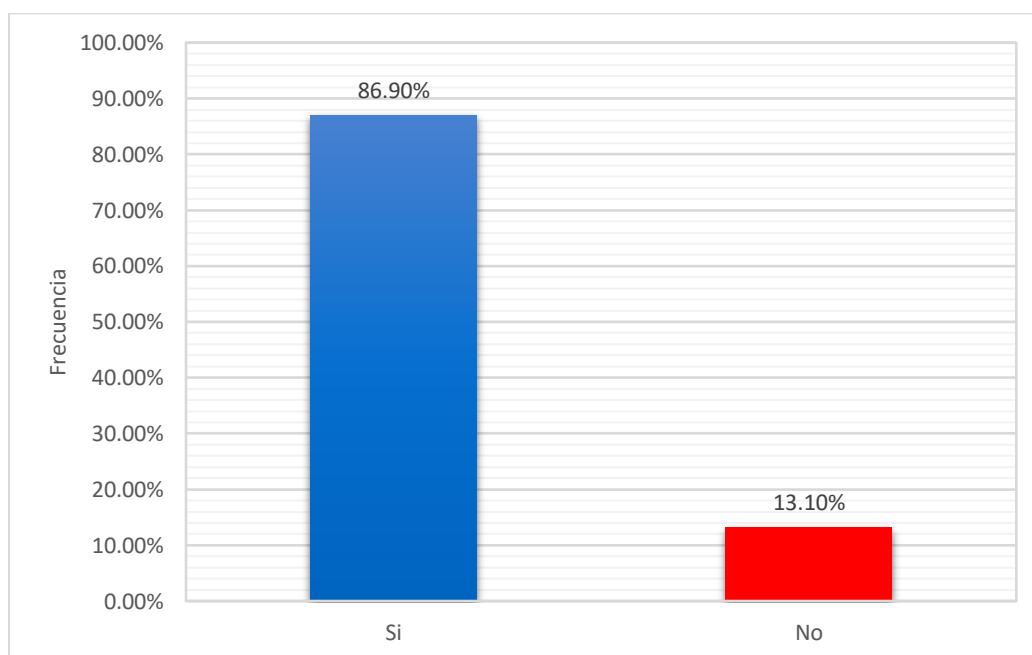


Figura 6. Edad del paciente en la receta medica

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 07, se puede observar que el 86.90% (285) de los pacientes atendidos mencionan que la receta presenta la edad del paciente; por otro lado, un 13.10% (43) mencionan que las recetas prescritas no presentan la edad del paciente. (Figura 6)

Tabla 8. Teléfono del paciente en la receta medica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	151	46.0%	46.0%	46.0%
	No	177	54.0%	54.0%	100.0%
	Total	328	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaborado por los autores

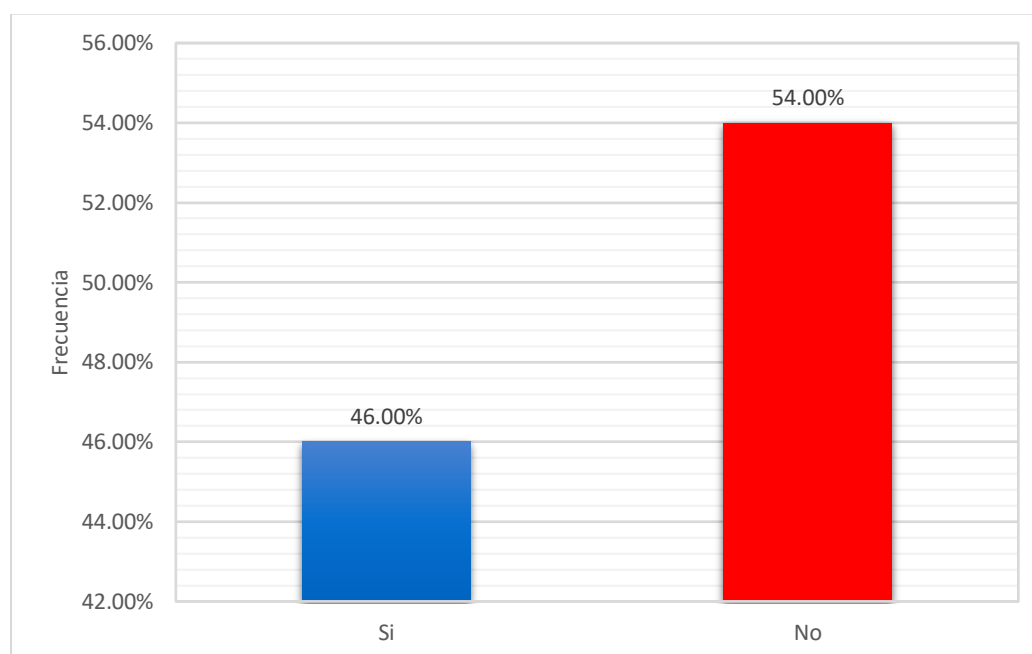


Figura 7. Teléfono del paciente en la receta medica

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 08, se puede observar que el 54.00% (177) de los pacientes atendidos mencionan que la receta no presenta teléfono del paciente; por otro lado, un 46.00% (151) mencionan que las recetas prescritas presentan teléfono del paciente. (Figura 7)

Tabla 9. Diagnóstico del paciente en la receta medica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	282	86.0%	86.0%	86.0%
	No	46	14.0%	14.0%	100.0%
Total		328	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaborado por los autores

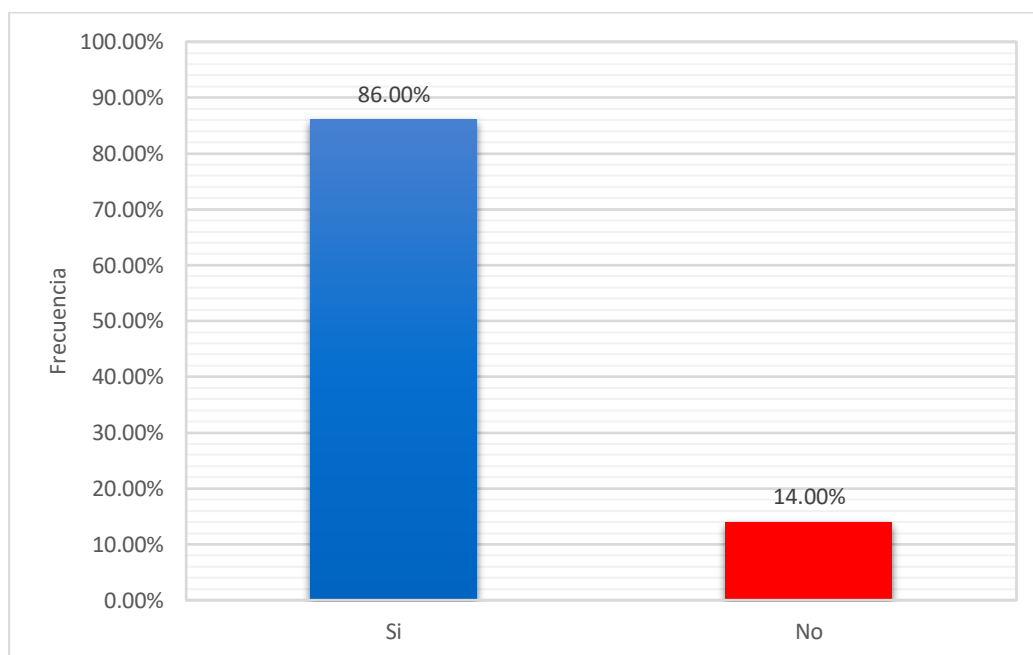


Figura 8. Diagnóstico del paciente en la receta medica

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 09, se puede observar que el 86.00% (282) de los pacientes atendidos mencionan que la receta presenta el diagnóstico del paciente; por otro lado, un 14.00% (46) mencionan que las recetas prescritas no presentan el diagnóstico del paciente. (Figura 8)

Datos del medicamento

Tabla 10. Nombre genérico del medicamento en la receta medica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	267	81.4%	81.4%	81.4%
	No	61	18.6%	18.6%	100.0%
	Total	328	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaborado por los autores

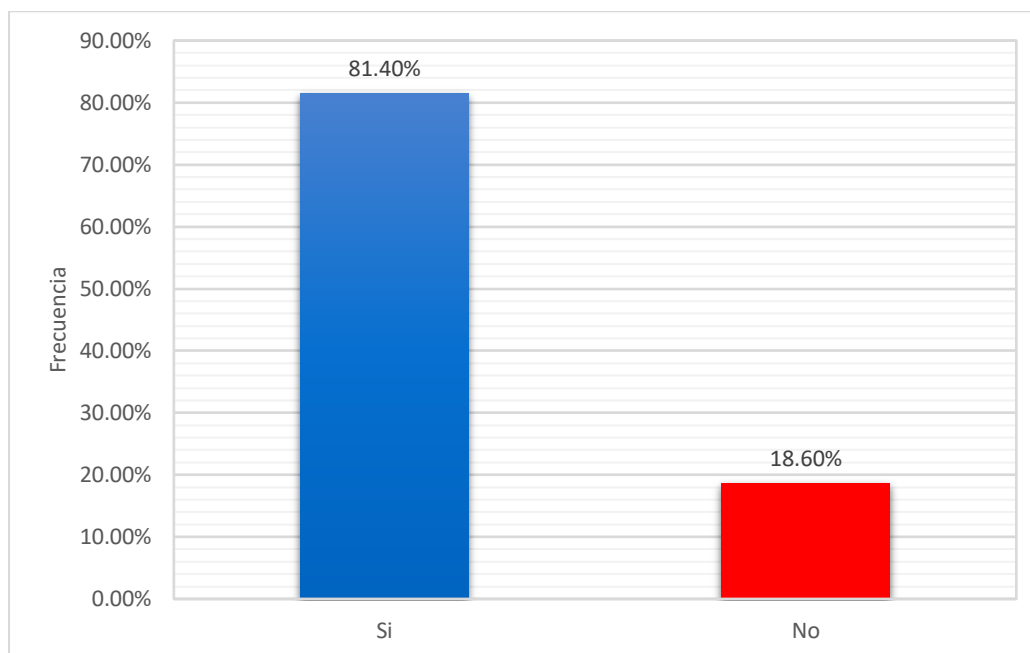


Figura 9. Nombre genérico del medicamento en la receta medica

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 10, se puede observar que el 81.40% (267) de los pacientes atendidos mencionan que la receta presenta el nombre genérico del medicamento; por otro lado, un 18.60% (61) mencionan que las recetas prescritas no presentan el nombre genérico del medicamento. (Figura 9)

Tabla 11. Nombre comercial del medicamento en la receta medica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	218	66.5%	66.5%	66.5%
	No	110	33.5%	33.5%	100.0%
	Total	328	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaborado por los autores

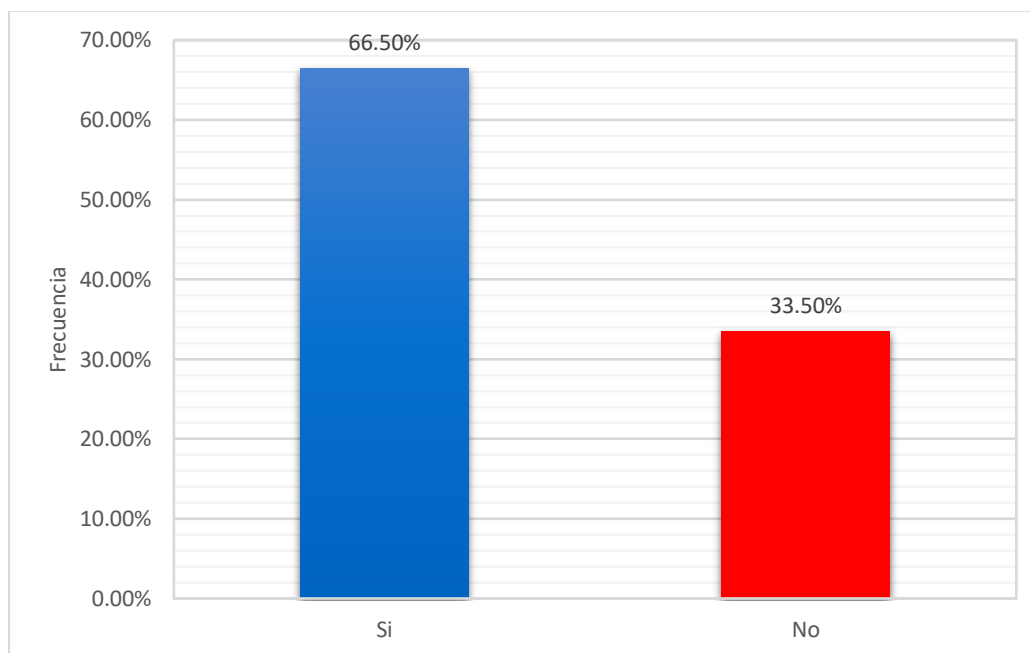


Figura 10. Nombre comercial del medicamento en la receta medica

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 11, se puede observar que el 66.50% (218) de los pacientes atendidos mencionan que la receta presenta el nombre comercial del medicamento; por otro lado, un 33.50% (110) mencionan que las recetas prescritas no presentan nombre comercial del medicamento. (Figura 10)

Tabla 12. Dosis del medicamento en la receta medica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	302	92.1%	92.1%	92.1%
	No	26	7.9%	7.9%	100.0%
	Total	328	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaborado por los autores

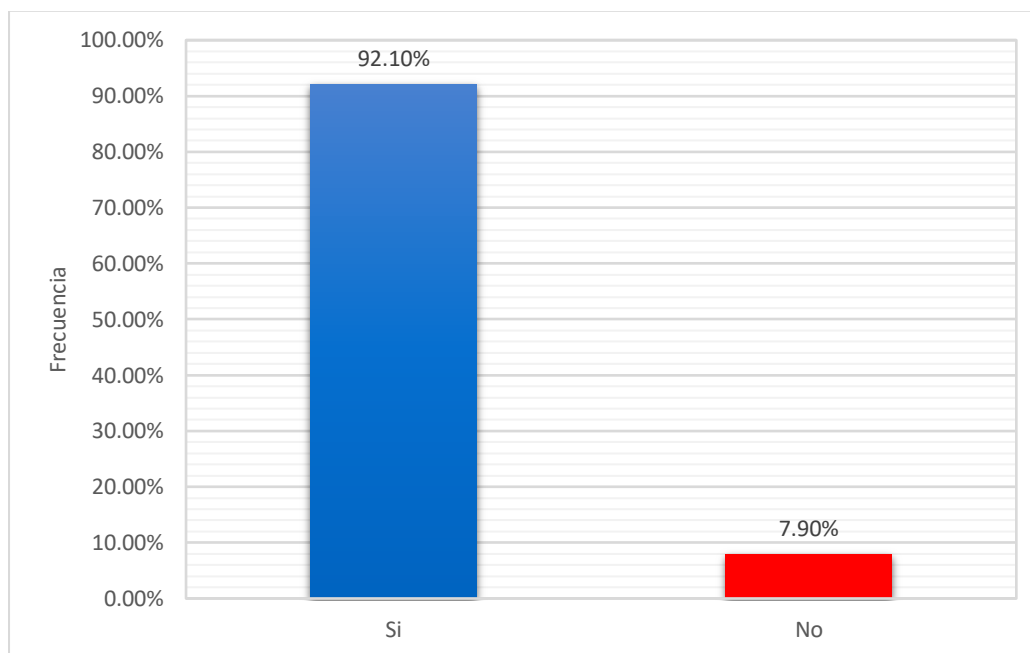


Figura 11. Dosis del medicamento en la receta medica

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 12, se puede observar que el 92.10% (302) de los pacientes atendidos mencionan que la receta presenta la dosis del medicamento; por otro lado, un 7.90% (26) mencionan que las recetas prescritas no presentan la dosis del medicamento. (Figura 11)

Tabla 13. Forma farmacéutica del medicamento en la receta médica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	296	90.2%	90.2%	90.2%
	No	32	9.8%	9.8%	100.0%
Total		328	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaborado por los autores

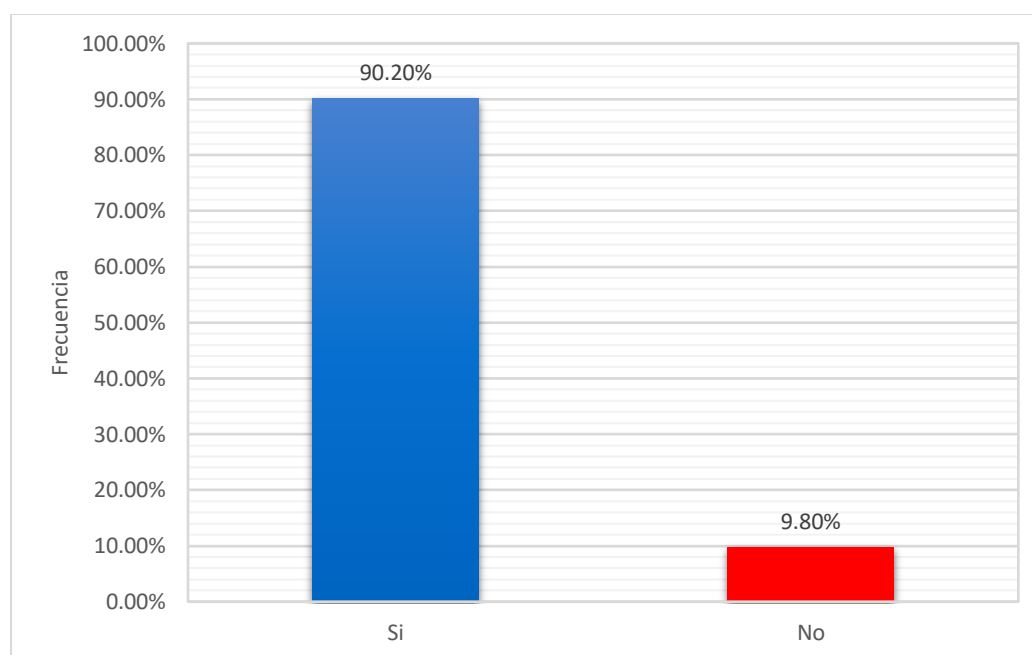


Figura 12. Forma farmacéutica del medicamento en la receta médica

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 13, se puede observar que el 90.20% (296) de los pacientes atendidos mencionan que la receta presenta la forma farmacéutica del medicamento; por otro lado, un 9.80% (32) mencionan que las recetas prescritas no presentan la forma farmacéutica del medicamento. (Figura 13)

Tabla 14. Cantidad del medicamento en la receta medica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	307	93.6%	93.6%	93.6%
	No	21	6.4%	6.4%	100.0%
	Total	328	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaborado por los autores

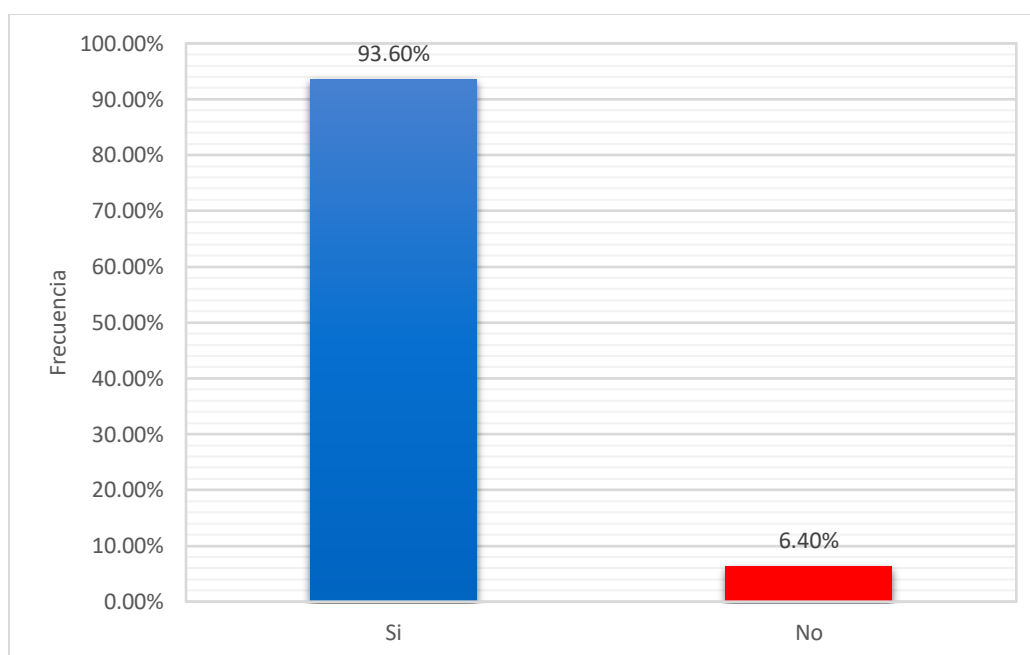


Figura 13. Cantidad del medicamento en la receta medica

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 14, se puede observar que el 93.60% (307) de los pacientes atendidos mencionan que la receta presenta la cantidad del medicamento; por otro lado, un 6.40% (21) mencionan que las recetas prescritas no presentan la cantidad del medicamento. (Figura 13)

Tabla 15. Indicaciones médicas en las recetas atendidas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	284	86.6%	86.6%	86.6%
	No	44	13.4%	13.4%	100.0%
	Total	328	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaborado por los autores

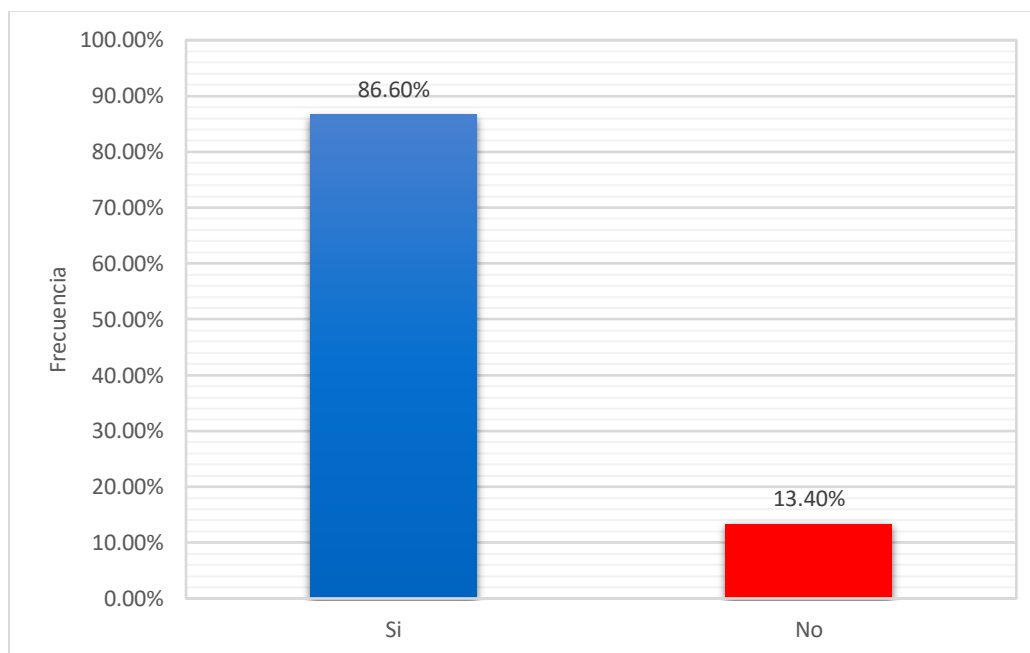


Figura 14. Indicaciones médicas en las recetas atendidas

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 15, se puede observar que el 86.60% (284) de los pacientes atendidos mencionan que la receta presenta indicaciones médicas; por otro lado, un 13.40% (44) mencionan que las recetas prescritas no presentan indicaciones médicas. (Figura 14)

Tabla 16. Forma de presentación del medicamento recetado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	205	62.5%	62.5%	62.5%
	No	123	37.5%	37.5%	100.0%
Total		328	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaborado por los autores

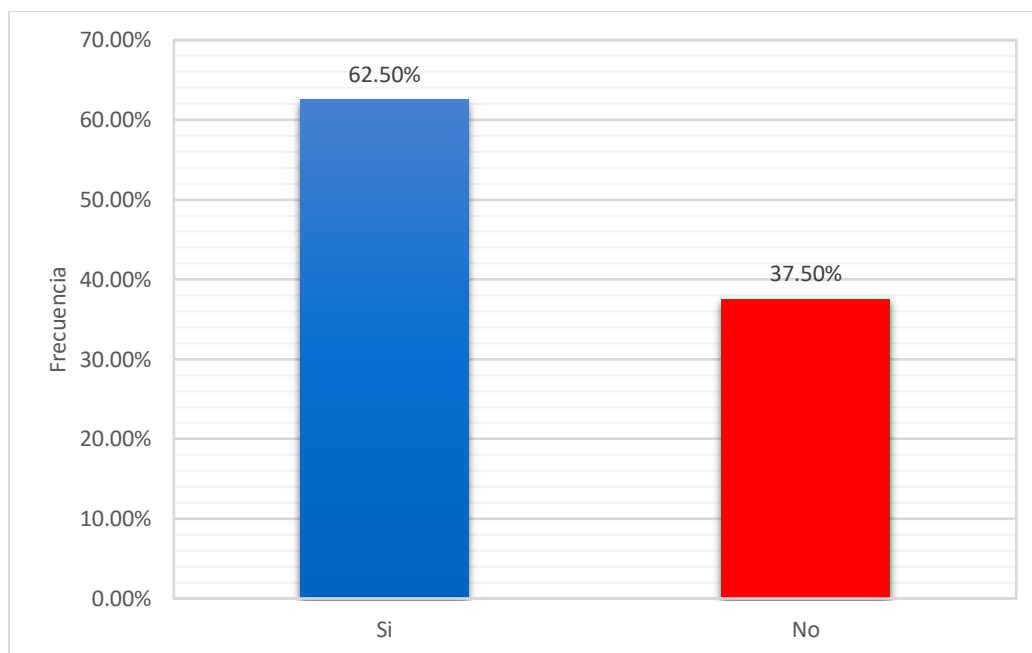


Figura 15. Forma de presentación del medicamento recetado

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 16, se puede observar que el 62.50% (205) de los pacientes atendidos mencionan que la receta presenta la forma de presentación del medicamento; por otro lado, un 37.50% (123) mencionan que las recetas prescritas no presentan la forma de presentación del medicamento. (Figura 15)

Tabla 17. Concentración del principio activo del medicamento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	301	91.8%	91.8%	91.8%
	No	27	8.2%	8.2%	100.0%
	Total	328	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaborado por los autores

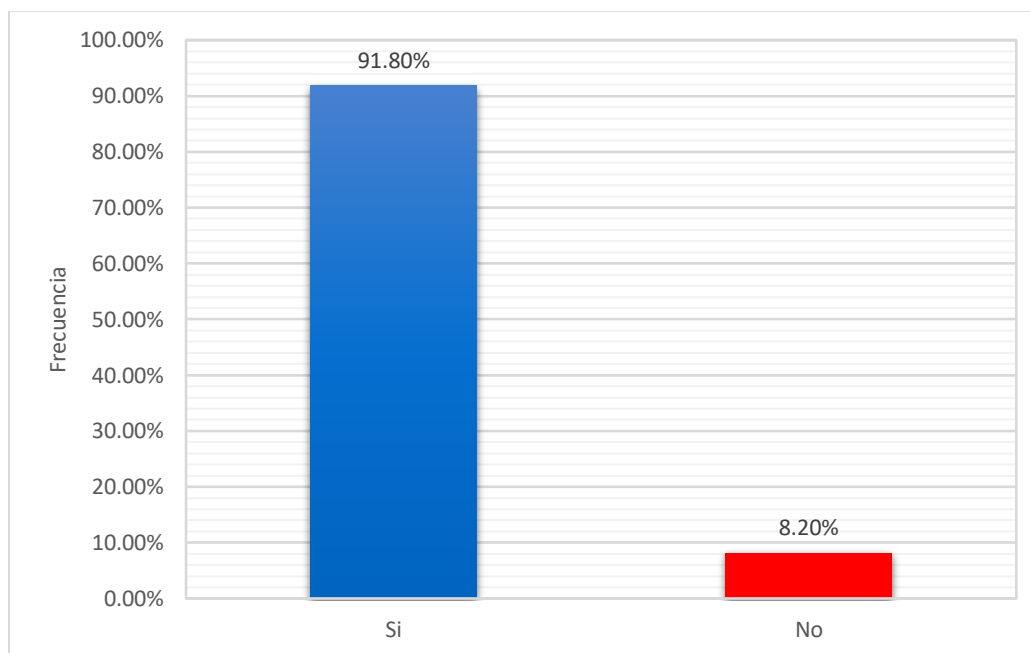


Figura 16. Concentración del principio activo del medicamento

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 17, se puede observar que el 91.80% (301) de los pacientes atendidos mencionan que la receta presenta la concentración del principio activo del medicamento; por otro lado, un 8.20% (27) mencionan que las recetas prescritas no presentan la concentración del principio activo del medicamento. (Figura 16)

Datos de prescriptor

Tabla 18. Nombre del prescriptor en la receta medica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	312	95.1%	95.1%	95.1%
	No	16	4.9%	4.9%	100.0%
Total		328	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaborado por los autores

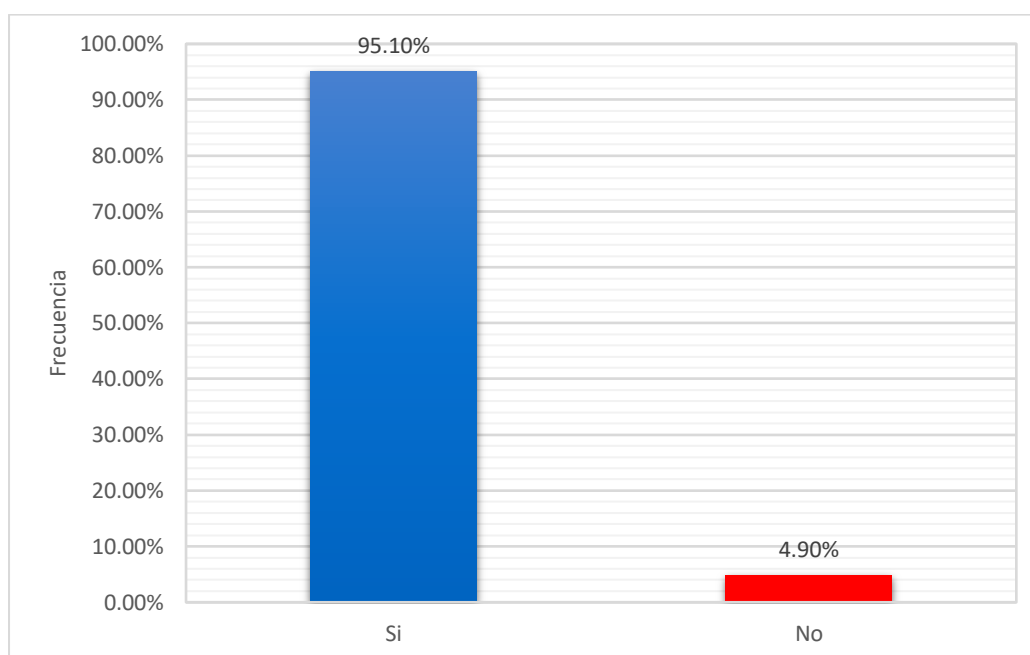


Figura 17. Nombre del prescriptor en la receta medica

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 18, se puede observar que el 95.10% (312) de los pacientes atendidos mencionan que la receta presenta el nombre completo del prescriptor; por otro lado, un 4.90% (16) mencionan que las recetas prescritas no presentan el nombre completo del prescriptor. (Figura 17)

Tabla 19. Dirección del prescriptor o la institución donde trabaja

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	309	94.2%	94.2%	94.2%
	No	19	5.8%	5.8%	100.0%
	Total	328	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaborado por los autores

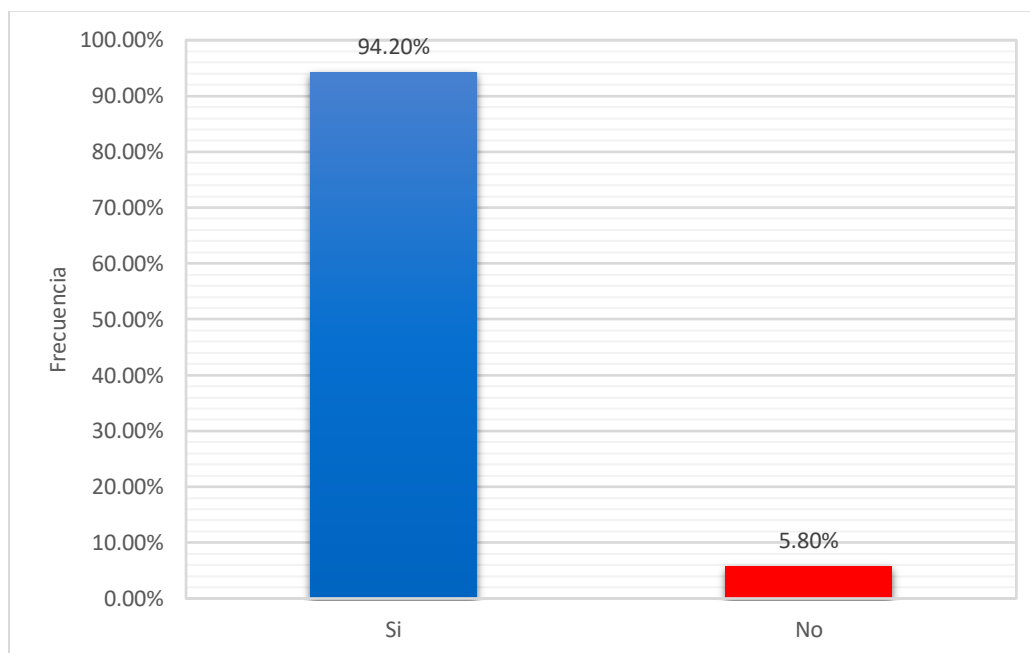


Figura 18. Dirección del prescriptor o la institución donde trabaja

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 19, se puede observar que el 94.20% (309) de los pacientes atendidos mencionan que la receta presenta la dirección del prescriptor o la institución donde trabaja; por otro lado, un 5.80% (19) mencionan que las recetas prescritas no presentan la dirección del prescriptor o la institución donde trabaja. (Figura 18)

Tabla 20. Número de teléfono del prescriptor o la institución donde trabaja

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	315	96.0%	96.0%	96.0%
	No	13	4.0%	4.0%	100.0%
Total		328	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaborado por los autores

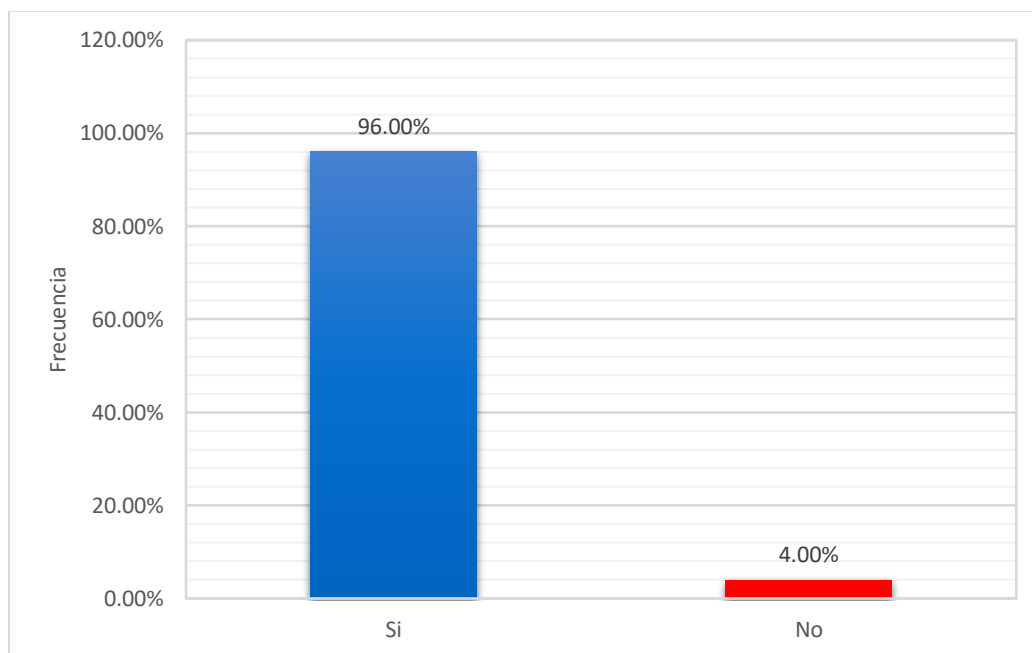


Figura 19. Número de teléfono del prescriptor o la institución donde trabaja

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 20, se puede observar que el 96.00% (315) de los pacientes atendidos mencionan que la receta presenta el número de teléfono del prescriptor o la institución donde trabaja; por otro lado, un 4.00% (13) mencionan que las recetas prescritas no presentan el número de teléfono del prescriptor o la institución donde trabaja. (Figura 19)

Tabla 21. Firma y número de colegiatura del prescriptor en la receta

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	284	86.6%	86.6%	86.6%
	No	44	13.4%	13.4%	100.0%
	Total	328	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaborado por los autores

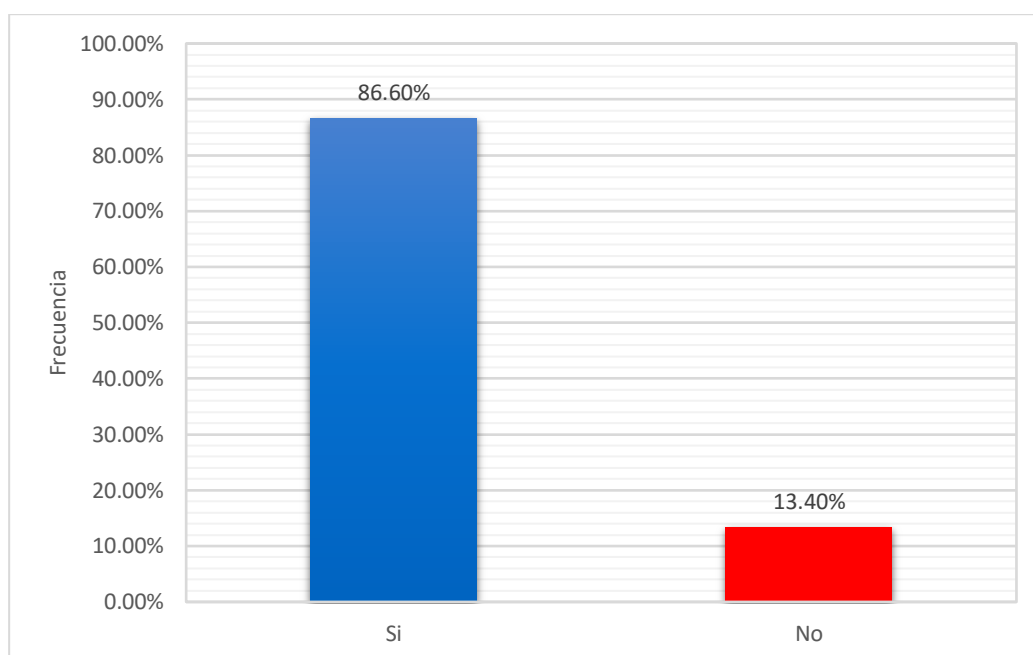


Figura 20. Firma y número de colegiatura del prescriptor en la receta

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 21, se puede observar que el 86.60% (284) de los pacientes atendidos mencionan que la receta presenta la firma y número de colegiatura del prescriptor; por otro lado, un 13.40% (44) mencionan que las recetas prescritas no presentan la firma y número de colegiatura del prescriptor. (Figura 20)

Estado de salud:

Tabla 22. La prescripción médica y su repercusión en el funcionamiento físico, mental y social del paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	237	72.3%	72.3%	72.3%
	No	91	27.7%	27.7%	100.0%
	Total	328	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaborado por los autores

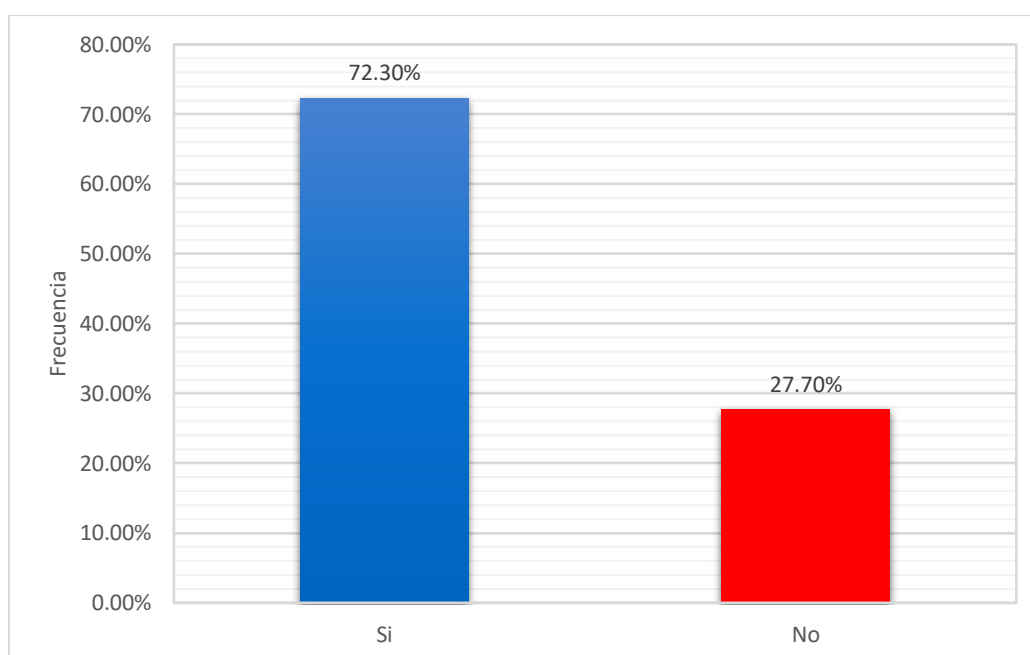


Figura 21. La prescripción médica y su repercusión en el funcionamiento físico, mental y social del paciente

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 22, se puede observar que el 72.30% (237) de los pacientes atendidos opinan que una prescripción médica acorde al manual de buenas prácticas repercutiría de forma directa a las funciones físicas, mentales y sociales de los pacientes; por otro lado, un 27.70% (91) de los pacientes opinan que una prescripción acorde al manual de buenas prácticas no repercutiría en las funciones mencionadas. (Figura 21)

Tabla 23. El bienestar de salud del paciente y su relación con la prescripción médica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	243	74.1%	74.1%	74.1%
	No	85	25.9%	25.9%	100.0%
	Total	328	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaborado por los autores

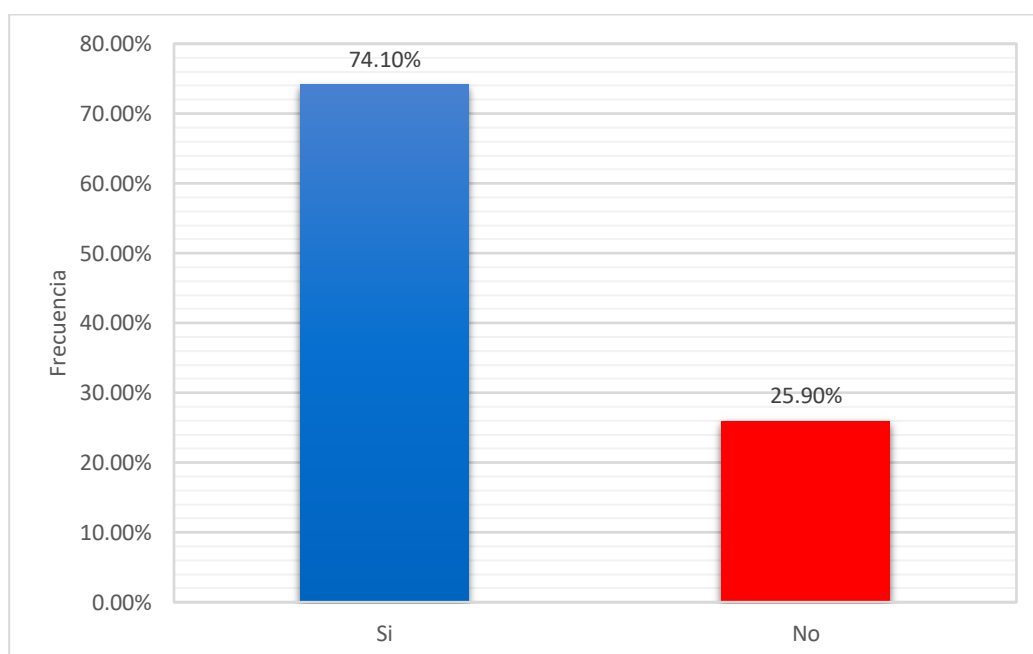


Figura 22. El bienestar de salud del paciente y su relación con la prescripción médica

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 23, se puede observar que el 74.10% (243) de los pacientes atendidos opinan que existe relación entre el bienestar de salud y la prescripción médica; por otro lado, un 25.90% (85) opinan que las no existe relación entre el bienestar de salud y la prescripción. (Figura 22)

Tabla 24. La prescripción médica y su repercusión en las provisiones de recursos (tiempo y dinero) del paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	279	85.1%	85.1%	85.1%
	No	49	14.9%	14.9%	100.0%
Total		328	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaborado por los autores

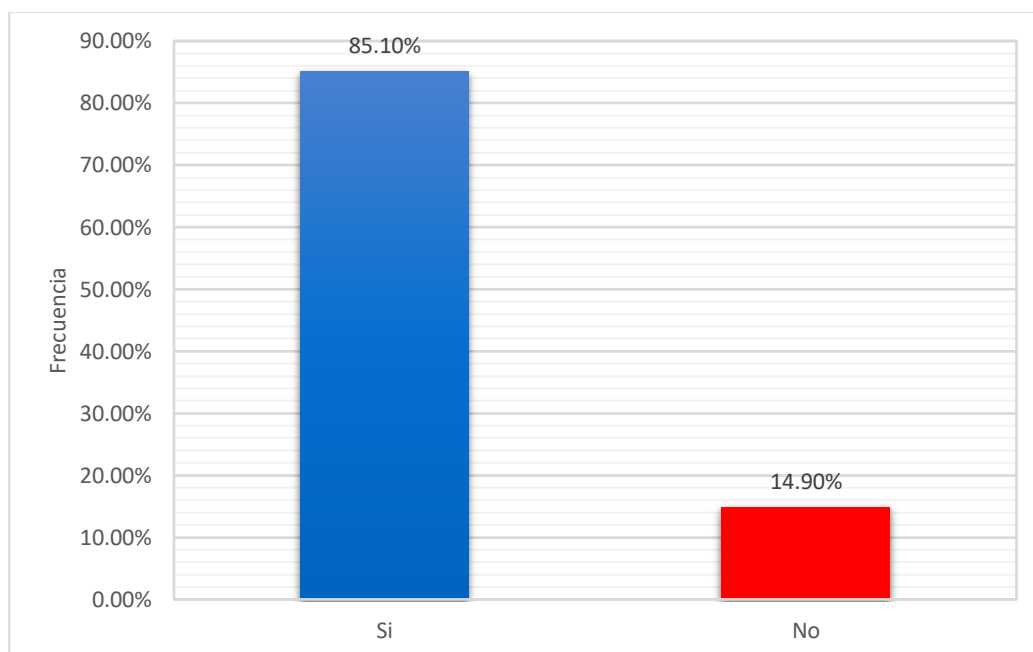


Figura 23. La prescripción médica y su repercusión en las provisiones de recursos (tiempo y dinero) del paciente

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 24, se puede observar que el 85.10% (279) de los pacientes atendidos opinan que la mala prescripción tiene efectos en la provisión de recursos de tiempo y dinero; por otro lado, un 14.90% (49) opinan que la mala prescripción no tiene efectos en la provisión de recursos de tiempo y dinero. (Figura 23)

Enfermedad

Tabla 25. La recurrencia de síntomas y su relación con prescripciones médicas no acordes al manual de buenas prácticas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	304	92.7%	92.7%	92.7%
	No	24	7.3%	7.3%	100.0%
	Total	328	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaborado por los autores

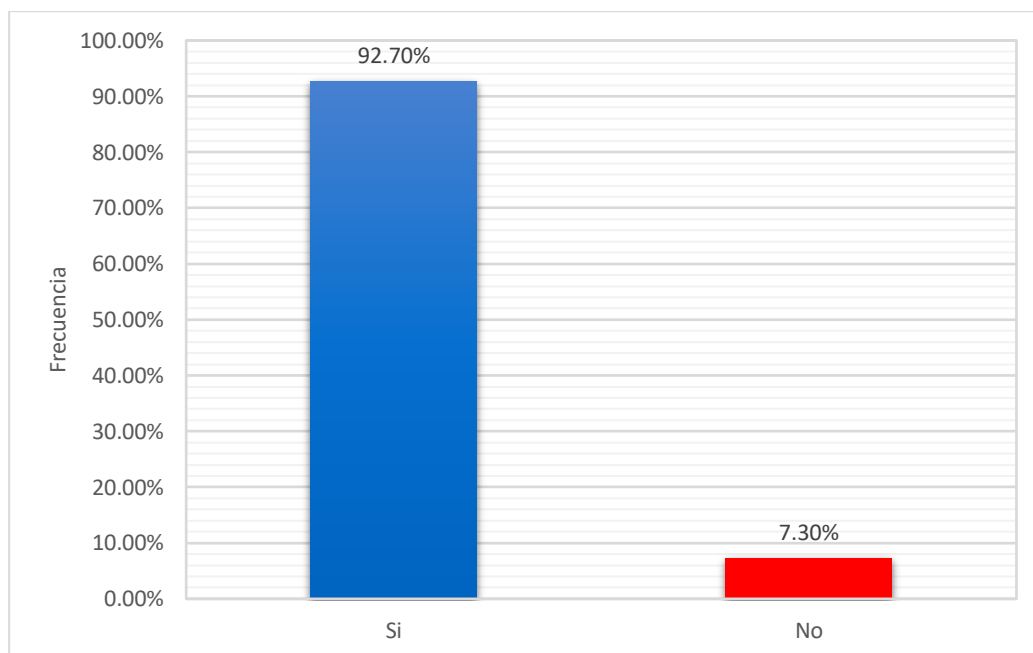


Figura 24. La recurrencia de síntomas y su relación con prescripciones médicas no acordes al manual de buenas prácticas

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 25, se puede observar que el 92.70% (304) de los pacientes atendidos opinan que la recurrencia de síntomas se relaciona con las prescripciones médicas no acordes al manual de buenas prácticas; por otro lado, un 7.30% (24) opinan que la recurrencia de síntomas no se relaciona con las prescripciones médicas. (Figura 24)

Tabla 26. La aparición de nuevos signos de una enfermedad y su relación con las prescripciones médicas no acordes al manual de buenas prácticas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	259	79.0%	79.0%	79.0%
	No	69	21.0%	21.0%	100.0%
Total		328	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaborado por los autores

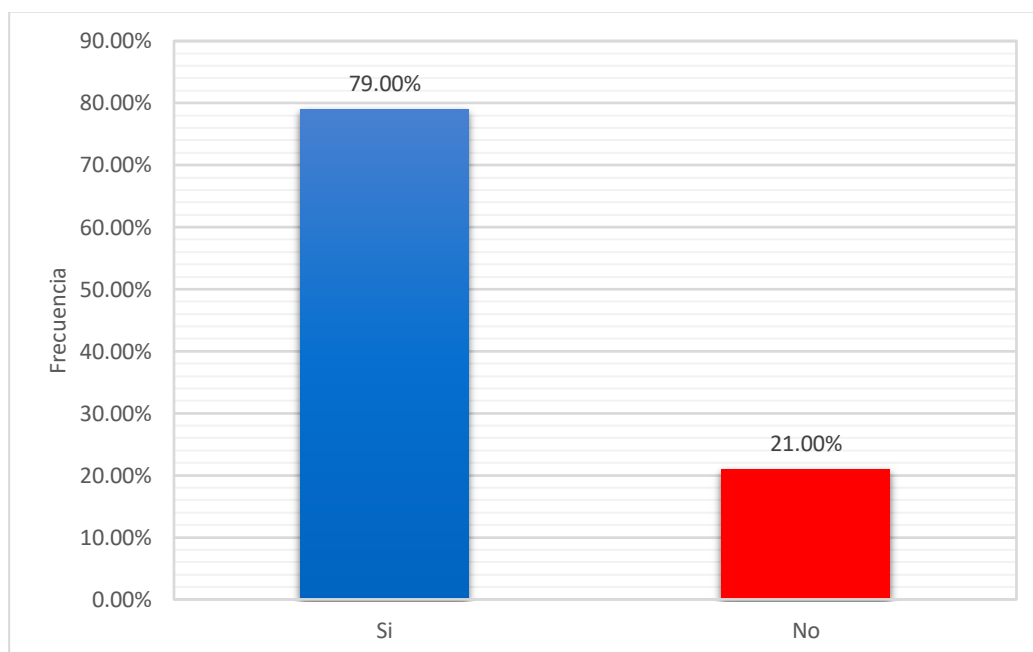


Figura 25. La aparición de nuevos signos de una enfermedad y su relación con las prescripciones médicas no acordes al manual de buenas prácticas

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 26, se puede observar que el 79.00% (259) de los pacientes atendidos opinan que la aparición de nuevos signos de una enfermedad está relacionada con las prescripciones médicas no acordes al manual de buenas prácticas; por otro lado, un 21.00% (69) opinan que la aparición de nuevos signos de una enfermedad no está relacionada con las prescripciones médicas. (Figura 25)

Afección

Tabla 27. El estado físico del paciente y su relación con la prescripción médica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	213	64.9%	64.9%	64.9%
	No	115	35.1%	35.1%	100.0%
	Total	328	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaborado por los autores

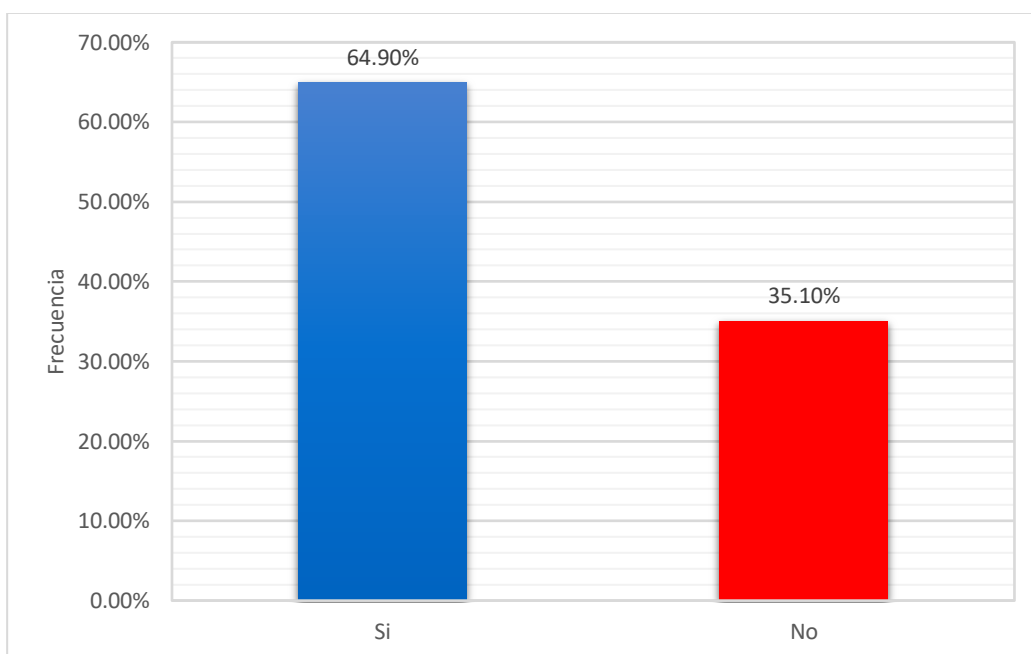


Figura 26. El estado físico del paciente y su relación con la prescripción médica

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 27, se puede observar que el 64.90% (213) de los pacientes atendidos opinan que el estado físico del paciente está relacionado con la prescripción médica; por otro lado, un 35.10% (115) opinan que el estado físico del paciente no está relacionado con la prescripción. (Figura 26)

Tabla 28. El estado mental del paciente y su relación con la prescripción médica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	246	75.0%	75.0%	75.0%
	No	82	25.0%	25.0%	100.0%
Total		328	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaborado por los autores

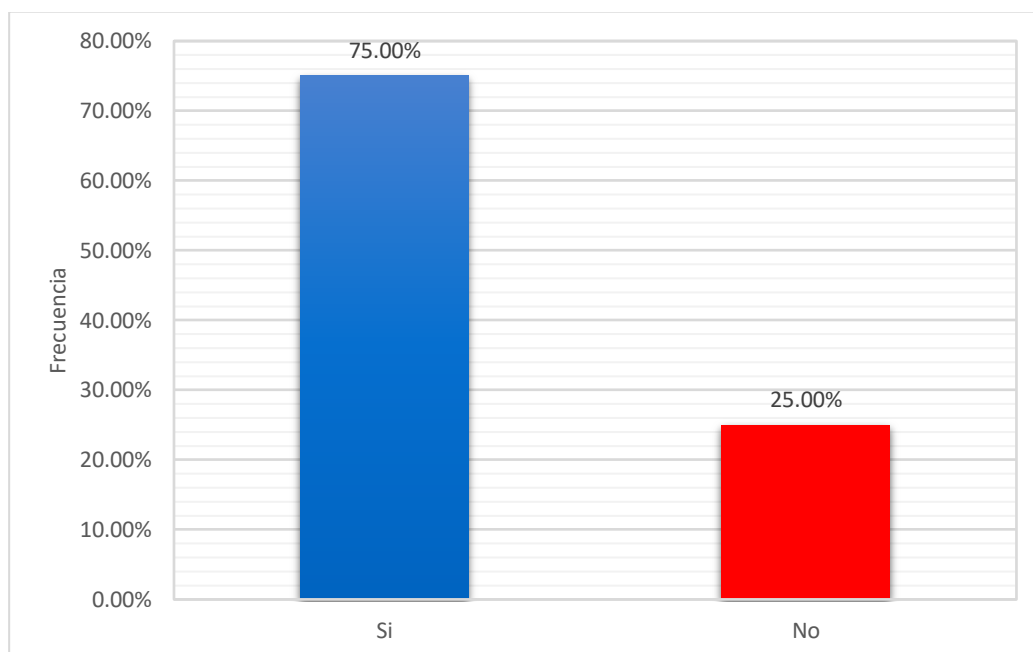


Figura 27. El estado mental del paciente y su relación con la prescripción médica

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 28, se puede observar que el 75.00% (246) de los pacientes atendidos opinan que el estado mental del paciente está relacionado con la prescripción médica; por otro lado, un 25.00% (82) opinan que el estado mental del paciente no está relacionado con la prescripción. (Figura 27)

Tabla 29. El estado social del paciente y su relación con la prescripción médica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	258	78.7%	78.7%	78.7%
	No	70	21.3%	21.3%	100.0%
Total		328	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaborado por los autores

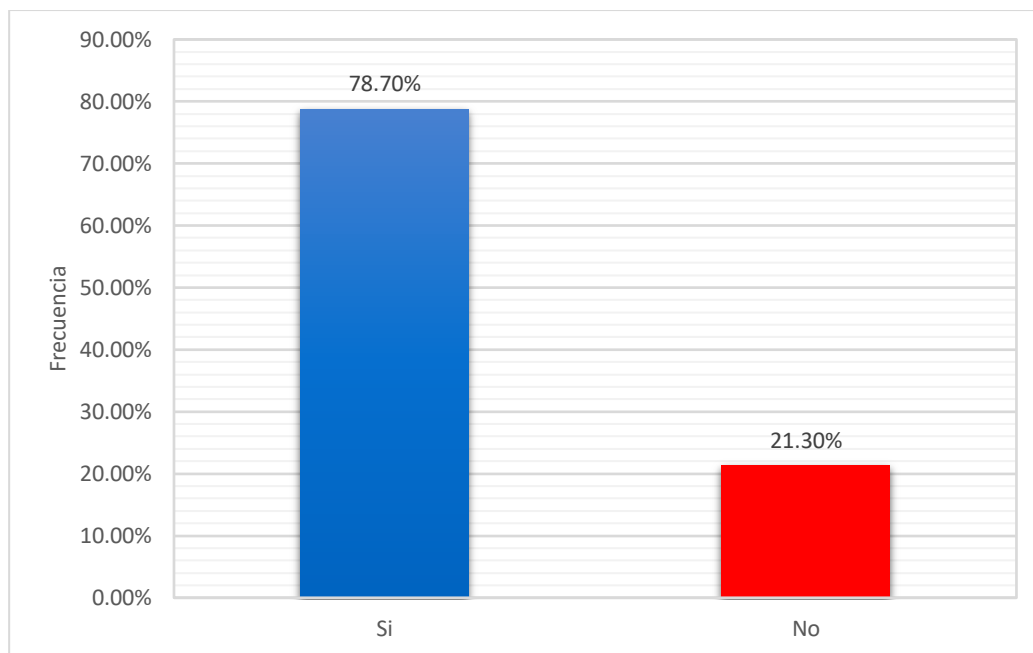


Figura 28. El estado social del paciente y su relación con la prescripción médica

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 29, se puede observar que el 78.70% (258) de los pacientes atendidos opinan que el estado social del paciente está relacionado con la prescripción médica; por otro lado, un 21.30% (70) opinan que el estado social del paciente no está relacionado con la prescripción. (Figura 28)

Contrastación de hipótesis

Para la contrastación de la hipótesis se empleó el Coeficiente de Pearson, dicha prueba estadística encargada de medir la relación de variables.

Hipótesis General

Hi: Existe relación entre el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas y sus efectos en el estado de salud de los pacientes atendidos en el centro de salud 10 de octubre distrito San Juan de Lurigancho en el mes de julio a octubre del año 2022.

Ho: No existe relación entre el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas y sus efectos en el estado de salud de los pacientes atendidos en el centro de salud 10 de octubre distrito San Juan de Lurigancho en el mes de julio a octubre del año 2022.

Tabla 30. Correlación de la hipótesis general

		VI	VD
VI	Correlación de Pearson	1	,916**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	328	328
VD	Correlación de Pearson	,916**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	328	328

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Según la tabla se observa que, el Sig. (Bilateral) es menor a 0.05, por tales cosas se rechaza la hipótesis nula e indicando que existe un nivel de correlacional alto.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión de resultados

La importancia principal de la investigación es poder determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas y sus efectos en el estado de salud de los pacientes atendidos en el Centro de Salud 10 de Octubre distrito San Juan de Lurigancho en el mes de julio a octubre del año 2022, para así generar un precedente vinculante en el campo de la salud sobre la importancia intrínseca de la prescripción médica y su relación en la salud de los pacientes.

El alfa de cronbach o estadístico de fiabilidad como indicador tiene la finalidad de demostrar el grado de confiabilidad de resultados; por lo que, siendo el estadístico de fiabilidad en la investigación de 0.875 (tabla 1), lo que demuestra que los resultados de la investigación poseen una consistencia alta.

En relación con los datos de las características de la receta, un 58.8% de pacientes afirma que las prescripciones tienen letra legible, siendo que un 41.2% de las recetas médicas no cuenta con letra legible (Figura 1); un 78.4% de las recetas presenta fecha de expedición y un 21.6% no presenta fecha (Figura 2); sin embargo, un 56.7% detallan que las recetas no cuentan con fecha de expiración y un 43.3% de los pacientes mencionan que sí (Figura 3). De igual forma, Campos y colaboradores (2018) determinó en su investigación que un 52.6% de los pacientes no entendieron la letra en las recetas médicas atendidas, por lo tanto, se puede llegar a inferir que la letra de los médicos prescriptores en las recetas era ilegible y de forma casi igualitaria al determinado en nuestra investigación, pero con un valor menor porcentualmente existió un número significativo de pacientes que indicaba lo mismo. De forma opuesta, Jiménez (2017) determinó en su investigación que un 93.5% de las recetas atendidas presentaban una letra ilegible, siendo que dicho valor es el más alto en comparación a los resultados de nuestra investigación.

En relación con los datos del paciente, un 88.7% de los pacientes detallan que en las prescripciones están los nombres completos, siendo que en un 11.3% no cuenta con uno de los elementos (nombre o apellido) del paciente (Figura 4). Por otro lado, un

53.7% de los pacientes menciona que las recetas cuentan con su dirección y un 46.3% detallan que no cuentan con dicha dirección (Figura 5); un 83.2% de pacientes detallan que las recetas cuentan con la edad y un 16.8% mencionan que no (Figura 6); sin embargo, un 63.7% mencionan que las recetas médicas no cuentan con el teléfono de los pacientes y un 36.3% de las recetas si contaban con dicho ítem (Figura 7). Por último, un 86.0% de las recetas médicas atendidas contaban con el diagnóstico del paciente y un 14.0% no contaban con diagnóstico (Figura 8). De la misma manera, Muyulema (2016) determino en los resultados de su investigación que el error más frecuente en las recetas médicas atendidas esta la edad con un 9.5% y que brindando una comparación con nuestra investigación el valor no excede el 20% de la población muestra. De manera opuesta, Salvador (2021) determino en sus resultados de investigación que no existió ningún error en los datos generales de los pacientes; por lo que, se puede decir que existió un 100% de las recetas médicas que contaba con nombre y apellido del paciente, número de teléfono y dirección del paciente.

En relación a los datos del medicamento, un 81.4% de los pacientes detallan que en la receta los medicamentos cuentan con el nombre genérico y un 18.6% no cuenta con nombre genérico (Figura 9); un 60.4% de los medicamentos recetados contaba con nombre comercial y un 39.6% no contaba con el nombre (Figura 10); un 92.1% de los pacientes mencionan que en las recetas médicas se detalla la dosis del medicamento y un 7.9% no detalla la dosis (Figura 11); un 90.2% de los medicamentos recetas contaban con la forma farmacéutica y un 9.8% no contaba con la forma farmacéutica (Figura 12). Por otro lado, un 93.6% de los pacientes detallan que las recetas poseen la cantidad del medicamento y un 6.40% no lo detallan (Figura 13); un 86.6% mencionan que las recetas atendidas poseen indicaciones médicas y un 13.4% mencionan que no (Figura 14); sin embargo, un 62.5% de los pacientes detallaron que en las recetas atendidas presentaban la forma de presentación del medicamento y un 37.5% no lo detallaban (Figura 15). Por último, un 91.8% de pacientes mencionan que las recetas contaban con la concentración del principio activo del medicamento y un 8.2% mencionan que no contaban con concentración (Figura 16). De manera opuesta o antagónica, Jiménez (2017) en sus resultados de investigación determino la existencia de un 22.0% de error en el aspecto referido a la concentración del principio activo del medicamento, con lo que se pudo evidenciar

una clara y alarmante negligencia médica y una falta grave a los principios de las buenas prácticas de prescripción por parte de los profesionales de las ciencias de la salud.

En relación a los datos del prescriptor, un 95.1% de los pacientes detallan que las recetas médicas presentan el nombre del prescriptor y un 4.9% no lo detallaba (Figura 17); un 94.2% mencionan que en las recetas médicas contaban con la dirección del prescriptor o la institución donde trabaja y un 5.8% no contaba con la dirección (Figura 18); un 96.0% de pacientes detallan que las recetas médicas contaban con el número de teléfono del prescriptor o la institución donde labora y un 4.0% detallan que las recetas médicas atendidas no contaban con número telefónico (Figura 19). Por último, un 86.6% de los pacientes mencionan que las recetas atendidas contaban con la firma y número de colegiatura del médico prescriptor y un 13.4% mencionan que las recetas no contaban con la firma y número de la colegiatura del médico (Figura 20). De igual forma, Muy ulema (2016) precisó en su investigación que un 20% de las recetas médicas presentaban una omisión de firma o sello del prescriptor y comparando con nuestros resultados de investigación que tuvo un error de 13.4% en las recetas según los pacientes.

En relación al estado de salud, un 72.3% de los pacientes considera que una prescripción acorde al manual de buenas prácticas repercutiría en el funcionamiento físico, mental y social (Figura 21); un 74.1% de pacientes consideran que existe una relación entre el bienestar de salud y la prescripción médica y un 25.9% consideran que no existe relación (Figura 22); un 85.1% de los pacientes consideran que una prescripción médica acorde al manual de buenas prácticas repercutiría directamente a su provisión de recursos (Tiempo y dinero) y un 14.9% consideran que no repercutiría (Figura 23); un 92.7% de los pacientes consideran que la recurrencia de síntomas se debe a una prescripción médica no acorde al manual de buenas prácticas y un 7.3% no considera que la recurrencia de síntomas se deba a las prescripciones no acordes a los lineamientos de las buenas prácticas (Figura 24); un 79.0% de pacientes consideran que la aparición de nuevos signos de una enfermedad se debe a una prescripción médica no acorde al manual de buenas prácticas y un 21.0% no considera que los nuevos signos de enfermedades se deba a las prescripciones (Figura 25). Por otra parte, un 64.9% de pacientes consideran que el estado físico del paciente tiene relación con la prescripción médica y un 35.1%

considera que no (Figura 26); un 75.0% de los pacientes consideran que el estado mental del paciente tiene relación con la prescripción médica y un 25.0% considera que no (Figura 27); por último, un 78.7% de pacientes considera que el estado social del paciente tiene relación con la prescripción médica y un 21.3% de los pacientes consideran que no.

4.2. Conclusiones

1. Existe relación entre las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas y el estado de salud de los pacientes atendidos en el centro de salud 10 de octubre distrito San Juan de Lurigancho en el mes de julio a octubre del año 2022.
2. En relación a los datos de la característica de la receta, existe una cantidad equitativa positiva y negativa con las respuestas de los pacientes referidos al indicador de la letra leible; de forma positiva en el indicador de fecha de expedición y negativa con la fecha de expiración.
3. En relación a los datos del paciente, existe una cantidad positiva de pacientes que afirma la existencia de los nombres completos, edad y el diagnóstico; de forma equitativa en el indicador de dirección y negativa con el referido al teléfono.
4. En relación a los datos del medicamento, existe una cantidad positiva de pacientes que afirma la existencia del nombre genérico del medicamento, dosis, forma farmacéutica, cantidad del medicamento, indicaciones médicas, concentraciones del principio activo; de forma casi equitativa en el indicador del nombre comercial de medicamentos y la presentación de este.
5. En relación a los datos del prescriptor, existe una cantidad positiva de pacientes que afirma la existencia del nombre del prescriptor, dirección de la institución, número de teléfono de la institución y por último, la firma y el número de colegiatura del médico.
6. En relación al estado de salud, existe una cantidad positiva de pacientes que afirma la existencia de la repercusión del manual de buenas prácticas en el funcionamiento físico, mental y social, también en la relación del bienestar de salud y la prescripción médica, la repercusión del manual de buenas prácticas y la provisión de recursos y, la recurrencia de síntomas producto de una mala prescripción médica.

4.3. Recomendaciones

1. A nivel nacional, se planteen políticas de prevención, supervisión y sistematización digital en relación al cumplimiento del manual de buenas prácticas mediante los organismos de salud y afines; a su vez también, que se realicen campañas de concientización y charlas informativas para los pacientes por parte de las entidades de salud.
2. A nivel local, se realicen charlas informativas en conjunto con las entidades municipales, salud pública y organización a fines.
3. A nivel institucional, se realicen mecanismos técnicos mediante recetas prediseñadas para el correcto cumplimiento del manual de buenas prácticas de prescripción y a su vez, informar a los pacientes de su importancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. De Castro M, Fuchs F, Santos M, et al. Pharmaceutical care program for patients with uncontrolled hypertension. Report of a double-blind clinical trial with ambulatory blood pressure monitoring. Am J Hypertens. 2006; 19(5):528-33. Disponible en: <https://academic.oup.com/ajh/article/19/5/528/198412?login=false>
2. Tornero E, Valdez F. Evaluación del Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en Recetas Atendidas en Farmacia de Consulta Externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de los meses de noviembre del 2010 a abril 2011. Tesis para obtener el título de Químico farmacéutico. 2012. Universidad Norbert Wiener. Lima. Perú. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3334/TESIS%20Espinoza%20Moner.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
3. Ministerio de Salud. Manual de buenas prácticas de prescripción [Internet]. Lima, Perú: Minsa; 2005 [citado el 12 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
4. OMS. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. [Internet]. [Citado 13 de octubre de 2022]. Disponible en: Programa de acción sobre medicamentos de la OMS. Ginebra: OMS 2002. Rev Cubana Salud Pública. 2006; 32(4).
5. Córdova R. Ética de la Prescripción. Instituto de Bioética y ciencias de la salud [Internet].1999 [citado 13 de octubre del 2022]; Disponible en: URL del artículo: <http://www.institutodebioetica.org/cursoetica/modulo6/Unidad%206.%20Etica%20de%20la%20prescripcion.pdf>
6. Márquez A.; Vela H. “Evaluación de la prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la clínica selva Amazónica Iquitos - 2017”. [Tesis de grado]. Universidad de la Amazonia Peruana. Iquitos-Perú; 2018.

7. Velasco R. "Evaluación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, periodo julio – setiembre 2018". [Tesis de grado]. Universidad Norbert Wiener. Lima – Perú; 2019
8. Ley General de Salud. Ley N° 26842: Título II, capítulo I. Diario El Peruano 09 de Julio de 1997. Publicado el 20 de Julio de 1997.
9. Páez Arellano TG. Errores en la prescripción y manejo de la medicación en el servicio de pediatría del Hospital San Vicente de Paúl-Ibarra, 2016. [Citado 09 de octubre de 2022]. [Licenciatura]. [Enfermería]: Universidad Tecnológica del Norte; 2017. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194255>
10. Organización Mundial de la Salud. Guía de la buena prescripción. Programa de acción sobre medicamentos esenciales. Ginebra: OMS; 1994. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Guia-de-la-buena-prescripcion-OMS.pdf>
11. Praxis clínica y responsabilidad guía de prácticas clínicas seguras. Diario médico, Barcelona colegio oficial de mentges de Barcelona. 2002, 6 de julio 2018. Disponible en: <http://puntsdevista.comb.cat/edicio8/praxis%20clinica/praxisclinica4.pdf>
12. Salvador Ortega, M. J. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en hospital público de lima. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, 10(3), 25-29 [Internet]. 2021 [citado el 13 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2021247>
13. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. NCC MERP Taxonomy of Medication Errors. NCCMERP [Internet]. 2020 [citado el 13 de octubre del 2022] Disponible en: <http://www.nccmerp.org/sites/default/files/taxonomy2001-07-31.pdf>

14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía de las buenas prácticas de prescripción. [Internet]. 1998 [citado el 13 de octubre del 2022] Disponible en: <https://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jh2991s/>
15. Coral A. (2021), Evaluación del uso racional de antibióticos prescritos en la consulta externa pediátrica de la Clínica San Juan, Iquitos - 2010 Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de Farmacia y Bioquímica, Iquitos.
16. Ministerio de Salud de Chile. Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción: Metodología para la prescripción racional de medicamentos Ministerio de Salud de Chile [en línea]. Santiago de Chile: MINSAL;2010. [Fecha de acceso 08 de octubre 2022]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19008es/s19008es.pdf>
17. Pinedo Y., Romero J. y Merino F. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados en la Clínica Internacional Lima, Perú". Rev. Perú Interciencia 2014; 5(1):26-30(24).
18. Jiménez Muñoz, A., Martínez Mondéjar, B., Muiño Miguez, A., Romero Ayuso, D., Saiz Ladera, G., & Criado Álvarez, J. (2019). Errores de prescripción, transcripción y administración según grupo farmacológico en el ámbito hospitalario. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2019; Vol. 93. [Citado 11 de octubre del 2022]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/revista_cdrom/VOL93/ORIGINALES/RS93C_201901004.pdf](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL93/ORIGINALES/RS93C_201901004.pdf)
19. Muyulema-Muyulema, M. Desarrollo de una Metodología para disminuir los errores de prescripción en pacientes pediátricos del Centro de Salud tipo C Saquisilí. [Tesis de Maestría en Farmacia Clínica y Hospitalaria]. Ambato: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2016 [Citado 10 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5506/1/PIUAMFCH004-2017.pdf>

20. Kothari N, Joshi A, Buch J. Evaluación de recetas para pacientes ambulatorios en la zona rural del centro de Gujarat. 2018 marzo-abril; 7 (2): 401–405.
21. Naik N, Mbwaji R, Mgawe M et al. Pharmaceutical Dosing Errors at a Pediatric HIV Clinic in Mwanza, Tanzania. *PedInfectDis J.* 2017; 36(10): 973–975.
22. Pereira D. Silvano C, Da Silva A, Ribeiro J, Rocha G. En su trabajo titulado Medicamentos impropios para o idoso disponibilidades pelo estado do Rio de Janeiro segundo os criterios de Beers-Fick. *J. res.: fundam. care. online* 2017. jul./set. 9(3): 727-731
23. Velasco R. “Evaluación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, periodo julio – setiembre 2018”. [Tesis de grado]. Universidad Norbert Wiener. Lima – Perú; 2019.
24. Caucha S, Quille A. Cumplimiento de los elementos mínimos en las recetas médicas, de los pacientes atendidos en farmacia ambulatoria del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. [Tesis de grado]. Universidad María Auxiliadora. Lima – Perú; 2019.
25. Injante B. Errores de prescripción en recetas de hospitalizados del servicio de traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue julio – agosto 2019. [tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú; 2019.
26. Márquez A.; Vela H. “Evaluación de la prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la clínica selva Amazónica Iquitos - 2017”. [Tesis de grado]. Universidad de la Amazonia Peruana. Iquitos-Perú; 2018.
27. Jiménez Y.; Bazán S. “Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante mayo - julio 2016”. [Tesis de grado]. Universidad Norbert Wiener. Lima – Perú; 2017.
28. Álvarez Risco, A. Justificación de la Investigación. [Internet]. 2020 [citado el 13 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10821/Nota%20Ac>

[ad%C3%A9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Justificaci%C3%B3n%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n.pdf?sequence=4&isAllowed=y](#)

29. Bericat, E. La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la Investigación Social. Barcelona, España: Ariel S.A. [Internet]. 1998 [citado el 13 de octubre del 2022].
30. Marroquín Peña, R. Metodología de la Investigación. [Internet]. 2012 [citado el 13 de octubre del 2022]. Disponible en: https://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
31. Romero Díaz, J. V., Pinedo Pinedo, Y., & Merino Medina, F. N. *Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados. Interciencia. 2014.* [Internet]. 2014 [citado el 13 de octubre del 2022]. Disponible en: https://www.clinicainternacional.com.pe/pdf/revista-interciencia/13/A2_ESP.pdf
32. Cordova Baldeon, I. El proyecto de investigación cuantitativa (6R / 2019 ed.). Lima, Perú: San Marcos EIRL. [Internet]. 2013 [citado el 13 de octubre del 2022].
33. Sabino, C. El proceso de investigación. Caracas: Panapa. [Internet]. 1992 [citado el 13 de octubre del 2022]. Disponible en: http://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso_investigacion.pdf
34. Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Internet]. 1979 [citado el 13 de octubre del 2022]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Metodología	Población y Muestra
¿En qué medida se relaciona el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos en el estado de salud de los pacientes atendidos en el centro de salud 10 de octubre del distrito san Juan de Lurigancho entre los meses de julio a octubre del año 2022?	Determinar los efectos del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos en el estado de salud de los pacientes atendidos en el centro de salud 10 de octubre del distrito san Juan de Lurigancho entre los meses de julio a octubre del año 2022.	<p>Hi: Existe relación entre el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos y estado de salud de los pacientes atendidos en el centro de salud 10 de octubre del distrito san Juan de Lurigancho entre los meses de julio a octubre del año 2022.</p> <p>Ho: No existe relación entre el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos y estado de salud de los pacientes atendidos en el centro de salud 10 de octubre del distrito san Juan de Lurigancho entre los meses de julio a octubre del año 2022.</p>	<p>Variable 1: Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Medicamentos</p> <p>V2. Estado de Salud</p>	La presente investigación tiene un enfoque cualitativo, de tipo descriptiva, con un diseño no experimental y un corte transversal.	<p>La población está conformada por pacientes atendidos en el centro de salud 10 de octubre del distrito San Juan de Lurigancho entre los meses de julio a octubre del año 2022, el cual estará conformada de 2230 pacientes</p> <p>Entorno a la muestra, mediante la operacionalización de la cantidad total de la población se determinó que la población muestral es de 328 pacientes atendidos.</p>

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE							
VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM S	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN (BPP)	Esta acción de prescripción de indicaciones basadas en la evaluación, síntomas y pruebas generales de apoyo a los pacientes, es parte de un estudio conjunto presentado bajo el nombre genérico internacional, basado en evidencia científica, farmacovigilancia y uso adecuado de medicamentos.	Para el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y sus efectos en el estado de salud de los pacientes atendidos en el centro de salud 10 de octubre distrito San Juan de Lurigancho en el mes de julio a octubre del año 2022, evaluaremos los tópicos estandarizados de las recetas fundamentadas en el estándar de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que se dividirá en dimensiones e indicadores.	Características de la receta.	<ul style="list-style-type: none"> • Letra leíble. • Fecha de expedición de la prescripción • Fecha de expiración de la prescripción 	1-3	- Si - No	1 (Si) 2 (No)
			Datos del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre del paciente • Dirección del paciente • Edad del paciente • Teléfono del paciente • Diagnóstico 	4-8	- Si - No	1 (Si) 2 (No)
			Datos del medicamento.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre genérico del medicamento • Nombre comercial del medicamento • Dosis del medicamento • Forma farmacéutica • Cantidad • Indicaciones • Forma de presentación del medicamento recetado • Concentración del principio activo 	9-16	- Si - No	1 (Si) 2 (No)
			Datos de prescriptor.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre del prescriptor. • Dirección del prescriptor o la institución donde trabaja. • Número de teléfono del prescriptor o la institución donde trabaja. • Firma y número de colegiatura del prescriptor. 	17-20	- Si - No	1 (Si) 2 (No)

Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE							
VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
ESTADO DE SALUD	Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende como estado de salud a aquel estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.	El Estado de Salud se define como aquella situación o condición médica (salud física y mental) favorable o desfavorable de una persona y que, a su vez, tendría íntima relación con la aparición o ausencia de enfermedades médicas.	Bienestar	¿Considera que una prescripción médica acorde al manual de buenas prácticas repercutiría en el funcionamiento físico, mental y social del paciente?	21-23	- Si - No	1 (Si) 2 (No)
				¿Considera que el bienestar de salud está relacionado con la prescripción médica?			
				¿Considera que una prescripción médica acorde al manual de buenas prácticas repercutiría directamente a su provisión de recursos (Tiempo y dinero)?			
			Enfermedad	¿Considera que la recurrencia de síntomas se debe a una prescripción médica no acorde al manual de buenas prácticas?	24-25	- Si - No	1 (Si) 2 (No)
				¿Considera que la aparición de nuevos signos de una enfermedad se debe a una prescripción médica no acorde al manual de buenas prácticas?			
			Afección	¿Considera que el estado físico del paciente tiene relación con la prescripción médica?	26-28	- Si - No	1 (Si) 2 (No)
				¿Considera que el estado mental del paciente tiene relación con la prescripción médica?			
				¿Considera que el estado social del paciente tiene relación con la prescripción médica?			

Anexo B. Consentimiento informado

Título de la Investigación: CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN RECETAS Y SUS EFECTOS EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD 10 DE OCTUBRE DISTRITO SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL MES DE JULIO A OCTUBRE DEL AÑO 2022

Investigadores principales: Líder Alarcón Bustamante, Ana María Chupa Champa

Sede donde se realizará el estudio: Centro de Salud 10 de octubre, distrito San Juan De Lurigancho

A usted se le ha invitado a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con la libertad absoluta para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que comprenda el estudio y si usted desea participar en forma voluntaria, entonces se pedirá que firme el presente consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La presente investigación se justifica puesto que nos permitirá conocer sobre el cumplimiento del manual de buenas prácticas en los centros de salud y como afectan estos al estado de salud de los pacientes, para ello le presentaremos un cuestionario con el objetivo de recabar los datos y hacer un análisis descriptivo sobre cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y sus efectos en el estado de salud de los pacientes atendidos en el centro de salud 10 de octubre distrito San Juan de Lurigancho en el mes de julio a octubre del año 2022.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

De acuerdo a lo planteado la investigación tiene como objetivo general: Determinar los efectos del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos en el estado de salud de los pacientes atendidos en el centro de salud 10 de octubre del distrito San Juan de Lurigancho en los meses de julio a octubre del 2022.

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Uno de los principales beneficios es que su identidad de mantendrá en reserva, ya que la tesis posee fines descriptivos, a la vez nos ayudara a conocer cuál es su punto de vista acerca de la automedicación.

4. PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO

En primer lugar, se realizarán los permisos respectivos para que el centro de salud 10 de octubre de la zona nos ayuden a participar en la encuesta, posteriormente nos ayudaran a recabar los datos haciéndole una pequeña encuesta a los usuarios.

5. RIESGO ASOCIADO CON EL ESTUDIO

Uno de los riesgos es no cumplir con la cuota maestra asignada en el proyecto, debido a que algunos usuarios se mostraran reacios a participar debido a múltiples factores.

6. CONFIDENCIALIDAD

Sus datos e identificación serán mantenidas con estricta reserva y confidencialidad por el grupo de investigadores. Los resultados serán publicados en diferentes revistas médicas, sin evidenciar material que pueda atentar contra su privacidad.

7. ACLARACIONES

- Es completamente voluntaria su decisión de participar en el estudio.
- En caso de no aceptar la invitación como participante, no habrá ninguna consecuencia desfavorable alguna sobre usted.
- Puede retirarse en el momento que usted lo desee, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, lo cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que realizar gasto alguno durante el estudio. No recibirá pago por su participación.
- Para cualquier consulta usted puede comunicarse con:
 - Líder Alarcón Bustamante
 - Ana María Chupa Champa
- Sí considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación en el estudio, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado dispuesto en este documento.

8. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo participar en este estudio de investigación en forma voluntaria.

Firma del Participante

Anexo C. Carta de aprobación de la Institución



San Juan de Lurigancho 09 de enero del 2023

CARTA N°001-2023/ EPPYB-UMA

QF
Marleny Ruth Limaylla Chamorro
CEN TRO DE SALUD 10 DE OCTUBRE S JL – LIMA
Presente. –


De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla en nombre propio y de la Universidad María Auxiliadora, a quien represento en mi calidad de director de la Escuela de Farmacia y Bioquímica.


Sirva la presente para pedir su autorización a que los bachilleres: ALARCON BUSTAMANTE LIDER con DNI 47113454 y CHUPA CHAMPA ANA MARIA con DNI 77531524, puedan recopilar datos para su proyecto de tesis titulado: **"CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN RECETAS Y SUS EFECTOS EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD 10 DE OCTUBRE DISTRITO SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL MES DE JULIO A OCTUBRE DEL AÑO 2022"**.

Sin otro particular, hago propicio la ocasión para expresarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima.

Atentamente,



Dr. Jhonel Samanego Joaquin
Director de la Escuela Profesional de
Farmacia y Bioquímica



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



CUESTIONARIO

Título de la Investigación:

CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN RECETAS Y SUS EFECTOS EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD 10 DE OCTUBRE DISTRITO SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL MES DE JULIO A OCTUBRE DEL AÑO 2022

Prescripción médica:

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Letra leíble | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 2. Fecha de expedición de la prescripción | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 3. Fecha de expiración de la prescripción | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 4. Nombre del paciente | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 5. Dirección del paciente | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 6. Edad del paciente | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 7. Teléfono del paciente | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 8. Diagnóstico | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 9. Nombre genérico del medicamento | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 10. Nombre comercial del medicamento | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 11. Dosis del medicamento | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 12. Forma farmacéutica | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 13. Cantidad | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 14. Indicaciones | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 15. Forma de presentación del medicamento recetado | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 16. Concentración del principio activo | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 17. Nombre del prescriptor | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 18. Dirección del prescriptor o la institución donde trabaja | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 19. Número de teléfono del prescriptor o la institución donde trabaja | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 20. Firma y número de colegiatura del prescriptor | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

Estado de salud:

21. ¿Considera que una correcta prescripción médica repercutiría en el funcionamiento físico, mental y social del paciente? SI NO
22. ¿Considera que el bienestar de salud está relacionado con la prescripción médica? SI NO
23. ¿Considera que una mala prescripción médica afectaría directamente a su provisión de recursos (Tiempo y dinero)? SI NO
24. ¿Considera que la recurrencia de síntomas se debe a una mala prescripción médica? SI NO
25. ¿Considera que la aparición de nuevos signos de una enfermedad se debe a una incorrecta prescripción médica? SI NO
26. ¿Considera que el estado físico del paciente tiene relación con la prescripción médica? SI NO
27. ¿Considera que el estado mental del paciente tiene relación con la prescripción médica? SI NO
28. ¿Considera que el estado social del paciente tiene relación con la prescripción médica? SI NO

Anexo E. Validación

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

FICHA DE VALIDACION

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Formato de implementación de mejoras en la atención farmacéutica	Bach. Alarcón Bustamante, Líder Bach. Chupa Champa, Ana María
Título de investigación: CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS EN RECETAS Y SUS EFECTOS EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD 10 DE OCTUBRE DISTRITO SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL MES DE JULIO A OCTUBRE DEL AÑO 2022.	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, evalúe 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?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

Ninguno

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

Ninguno

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

Ninguno

Fecha: 26 de enero de 2023

Validado por: Dr. Víctor Humberto Chero Pacheco

Firma:



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

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Formato de Implementación de mejoras en la atención farmacéutica	Bach. Alarcón Bustamante, Líder Bach. Chupa Champa, Ana María
Título de investigación: CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN RECETAS Y SUS EFECTOS EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD 10 DE OCTUBRE DISTRITO SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL MES DE JULIO A OCTUBRE DEL AÑO 2022.	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

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

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

Ninguno

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

Ninguno

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

Ninguno

Fecha: 29/02/23

Validado por: Mg. Jenny Huerta León

Firma: 

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Formato de Implementación de mejoras en la atención farmacéutica	Bach. Alarcón Bustamante, Líder Bach. Chupa Champa, Ana María
Título de investigación: CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN RECETAS Y SUS EFECTOS EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD 10 DE OCTUBRE DISTRITO SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL MES DE JULIO A OCTUBRE DEL AÑO 2022.	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

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

I. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

Ninguno

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

Ninguno

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

Ninguno

Fecha: 20 de ENERO del 2023

Validado por: Siancas Tao, Norio

Firma.....

ANEXO F. EVIDENCIAS DEL TRABAJO DE CAMPO



Imagen 1. Ingreso al centro de salud 10 de octubre – San Juan de Lurigancho



Imagen 2. Revisión y recepción de las recetas médicas prescritas en el centro de salud 10 de octubre – San Juan de Lurigancho



Imagen 3. Realizando las encuestas a pacientes en el centro de salud 10 de octubre – San Juan de Lurigancho