



**UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA**

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

**CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE  
MEDICAMENTOS EN RECETAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DE DOSIS  
UNITARIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL PERIODO ENERO-  
JUNIO 2019**

**INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
QUÍMICO FARMACEÚTICO**

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER MENDOZA ALVARADO, VERÓNICA YMELDA  
BACHILLER SALVADOR ORTEGA, MIRIAM JANET**

**ASESOR:**

**MG. Q.F. GERSON CÓRDOVA SERRANO**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**Desarrollo de medicamentos y productos cosméticos**

**LIMA-PERÚ**

**2019**



## ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 067-2019-OGYT-FCS-UMA

### PARA OPTAR AL TÍTULO DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

En San Juan de Lurigancho, a los **25** días del mes de **noviembre** del año **2019** en los ambientes de la **Sala de Grados**; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidente : **Dr. Jhonnel Williams Samaniego Joaquín.**

Integrante : **Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco.**

Integrante : **Mg. Leslie Diana Velarde Apaza.**

Para evaluar la Tesis:

“Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en la Farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo Enero-Junio 2019”; presentado por: **Bach. VERONICA YMELDA MENDOZA ALVARADO.** Participando en calidad de asesor: **Mg. Gerson Córdova Serrano.**

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... Aprobado.....  
(Aprobado/Desaprobado) por..... unanimidad..... (Unanimidad/Mayoría)  
con el calificativo de ..... Mención Sobresaliente..... [Mención Sobresaliente(18-20)/  
Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a .... 18....., en  
fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las ... 18:48..... horas del mismo día,  
con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Jhonnel Williams Samaniego Joaquín  
Presidente

  
\_\_\_\_\_  
Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco  
Integrante

  
\_\_\_\_\_  
Mg. Leslie Diana Velarde Apaza  
Integrante



## ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 068-2019-OGYT-FCS-UMA

### PARA OPTAR AL TÍTULO DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

En San Juan de Lurigancho, a los **25** días del mes de **noviembre** del año **2019** en los ambientes de la **Sala de Grados**; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidente : **Dr. Jhonnell Williams Samaniego Joaquín.**

Integrante : **Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco.**

Integrante : **Mg. Leslie Diana Velarde Apaza.**

Para evaluar la Tesis:

**“Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en la Farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo Enero-Junio 2019”**; presentado por: **Bach. MIRIAM JANET SALVADOR ORTEGA.** Participando en calidad de asesor: **Mg. Gerson Córdova Serrano.**

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... *Aprobado*.....  
(Aprobado/Desaprobado) por..... *unanimidad*..... (Unanimidad/Mayoría)  
con el calificativo de ..... *Mención sobresaliente*..... [Mención Sobresaliente(18-20)/  
Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a ..... *18*....., en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las ..... *18:50*..... horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.

Dr. Jhonnell Williams Samaniego Joaquín  
Presidente

Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco  
Integrante

Mg. Leslie Diana Velarde Apaza  
Integrante

## **DEDICATORIA**

A Dios, por habernos dado la vida, iluminarnos y guiarnos por el sendero correcto y permitirnos haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional.

A nuestros padres y familiares por el amor recibido, la dedicación y el apoyo incondicional en nuestro avance y desarrollo profesional, por ser los principales promotores de nuestros sueños, porque siempre confían y creen en nosotros.

A la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que nos apoyaron en el transcurso de nuestra formación profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad María Auxiliadora, por ser forjadores de conocimiento y excelente formación académica.

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora, por haber compartido su sabiduría, conocimiento y apoyo, los que motivaron a desarrollarnos como profesionales.

A nuestros asesores MSc. Richard Andi Solorzano Acosta, por su esfuerzo y dedicación para la elaboración y ejecución de nuestra tesis y al MSc. Q.F. Gerson Córdova Serrano, nuestro asesor de la Universidad María Auxiliadora por su guía, sugerencias y recomendaciones para la culminación de nuestro trabajo de investigación.

Al Hospital Militar Central, que nos brindó las facilidades para la ejecución de nuestro trabajo de investigación.

A nuestros familiares, por el apoyo en las diferentes etapas de este proceso universitario.

## RESUMEN

Existe la necesidad de sensibilizar sobre los errores de prescripción y hacer conocer que existe un manual de las Buenas Prácticas de Prescripción al equipo médico. La importancia de que ellos prescriban correctamente para que sea entendible por el Químico Farmacéutico y por el paciente, ello a raíz de que se ha detectado en el área de dispensación del Hospital Militar Central, que muchas de estas recetas prescritas no cumplen con la reglamentación lo que genera confusiones en el farmacéutico que dispensa y luego problemas en el paciente respecto al medicamento prescrito; por ello en la presente investigación se planteó el objetivo de determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central. Se revisaron en total 5 120 recetas en el periodo de enero a junio de 2019, verificando el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central. El cumplimiento en general fue determinado en forma dicotómica: Sí y No en total si cumple con los criterios establecidos por el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, de faltar alguno de ellos se contabilizó que no cumple. De la misma manera se realizó para cada dimensión según los indicadores que agrupa y calcularon los porcentajes en cada caso. En líneas generales se encontró que las recetas emitidas no cumplen con todo lo estipulado según el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (Tabla 1); así se encontró las siguientes deficiencias: Número de teléfono del prescriptor o la institución donde trabaja (100%), dirección del paciente (100%), teléfono del paciente (100%), nombre comercial del medicamento (100%), dosis del medicamento (8%), forma farmacéutica (71%), indicaciones (36%), forma de presentación del medicamento recetado (30%), concentración del principio activo (25%) y letra legible (35%) entre las fallas de prescripción. Las mencionadas prácticas de prescripción erróneas son importantes porque la selección incorrecta del medicamento prescrito, prescripciones ilegibles o prescripciones que induzcan a errores que puedan alcanzar al paciente. Estas faltas constituyen barreras para la atención farmacéutica ya que dificulta la detección de problemas relacionados con medicamentos y asimismo limita la información que se pueda brindar al paciente sobre el uso de sus medicamentos.

Palabras claves: Errores de prescripción. Buenas Prácticas de Prescripción. Receta. Medicamento. Paciente.

## ABSTRACT

There is a need to raise awareness about prescription errors and make known that there is a manual of Good Prescription Practices to the medical team, the importance of them prescribing correctly so that it is understandable by the Pharmaceutical Chemist and by the patient, as a result that it has been detected in the dispensing area of the Central Military Hospital, that many of these prescribed prescriptions do not comply with the regulations, which creates confusion in the pharmacist who dispenses and then problems in the patient regarding the prescribed medication; For this reason, the present investigation set out the objective of determining compliance with the Good Prescription Practices of medicines in prescriptions served in the unit dose pharmacy of the central military hospital. A total of 5 120 prescriptions were reviewed in the period from January to June 2019, verifying compliance with the Good Prescription Practices of medicines in prescriptions served at the unit dose pharmacy of the Central Military Hospital. The compliance in general was determined dichotomously: Yes and No in total if it meets the criteria established by the Manual of Good Prescription Practices, if one of them is missing, it is considered that it does not comply. In the same way, it was carried out for each dimension according to the indicators that it groups together and calculated the percentages in each case. In general, it was found that the prescriptions issued do not comply with everything stipulated according to the Manual of Good Prescription Practices (Table 1); Thus, deficiencies were found in: Telephone number of the prescriber or institution where he works (100%), address of the patient (100%), telephone number of the patient (100%), trade name of the medication (100%), dose of the medication ( 8%), pharmaceutical form (71%), indications (36%), form of presentation of the prescribed medication (30%), concentration of the active substance (25%) and legible letter (35%) between prescription failures. The mentioned erroneous prescription practices are important because the incorrect selection of the prescribed medication, illegible prescriptions or prescriptions that induce errors that can reach the patient. These failures constitute barriers to pharmaceutical care as it makes it difficult to detect problems related to medications and also limits the information that can be provided to the patient about the use of their medications.

Keywords: Prescription errors. Good Prescription Practices. Recipe. Medicine. Patient.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	i
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	ii
<b>RESUMEN</b> .....	iii
<b>ABSTRACT</b> .....	iv
<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	vii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema .....	4
1.2.1. Problema general .....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos .....	5
1.3.1. Objetivo general .....	5
1.3.2. Objetivos específicos .....	5
1.4. Justificación .....	6
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	7
2.1. Antecedentes .....	7
<b>2.2. Base teórica</b> .....	10
2.3. Definición de términos básicos.....	12
2.4. Hipótesis .....	14
<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	14
3.1. Tipo de investigación.....	14
3.2. Nivel de investigación .....	14
3.3. Diseño de la investigación .....	14
3.4. Área de estudio .....	14

3.5.	Población y muestra:.....	14
3.6.	Variables y Operacionalización de variables.....	16
3.7.	Instrumentos de recolección de datos.....	17
3.8.	Validación de los instrumentos de recolección de datos.....	17
3.9.	Procedimiento de recolección de datos.....	17
3.10.	Componente ético de la investigación.....	17
3.11.	Procesamiento y análisis de datos.....	18
<b>4.</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>19</b>
<b>5.</b>	<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>26</b>
<b>6.</b>	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>29</b>
<b>7.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>30</b>
<b>8.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>31</b>
<b>9.</b>	<b>ANEXOS</b> .....	<b>35</b>
9.1.	Matriz de consistencia.....	35
9.2.	Instrumento de recolección de datos.....	37
9.3.	Validación del instrumento de recolección de datos.....	38
9.4.	Carta de presentación.....	41
9.5.	Verificación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción.....	42
9.6.	Indicadores.....	49

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Buenas prácticas de prescripción de medicamentos en las recetas .....	19
Tabla 2. Buenas prácticas de prescripción de medicamentos en las recetas del mes de enero .....	20
Tabla 3. Buenas prácticas de prescripción de medicamentos en las recetas del mes de febrero.....	21
Tabla 4. Buenas prácticas de prescripción de medicamentos en las recetas del mes de marzo .....	22
Tabla 5. Buenas prácticas de prescripción de medicamentos en las recetas del mes de abril.....	23
Tabla 6. Buenas prácticas de prescripción de medicamentos en las recetas del mes de mayo .....	24
Tabla 7. Buenas prácticas de prescripción de medicamentos en las recetas del mes de junio .....	25
Tabla 8. Diagnósticos más frecuentes en recetas atendidas en el periodo de enero a junio de 2019 en el Hospital Militar Central .....	49
Tabla 9. Medicamentos más frecuentes recetados en el periodo de enero a junio de 2019 en el Hospital Militar Central .....	50
Tabla 10. Grupo etario de pacientes atendidos en el periodo de enero a junio de 2019 en el Hospital Militar Central .....	51
Tabla 11. Diagnósticos frecuentes del mes de enero.....	52
Tabla 12. Medicamentos más recetados en el mes de enero .....	53
Tabla 13. Edad de los pacientes atendidos en el mes de enero .....	54
Tabla 14. Diagnósticos frecuentes del mes de febrero .....	55
Tabla 15. Medicamentos más recetados en febrero.....	56
Tabla 16. Edad de los pacientes atendidos en el mes de febrero.....	57
Tabla 17. Diagnósticos frecuentes del mes de marzo.....	58
Tabla 18. Medicamentos más recetados en el mes de marzo .....	59
Tabla 19. Edad de los pacientes atendidos en el mes de marzo .....	60
Tabla 20. Diagnósticos frecuentes en el mes de abril.....	60
Tabla 21. Medicamentos más recetados en el mes de abril.....	61
Tabla 22. Edad de los pacientes atendidos en el mes de abril .....	62

Tabla 25. Edad de los pacientes atendidos en el mes de mayo .....	65
Tabla 26. Diagnósticos frecuentes del mes de junio .....	66
Tabla 27. Medicamentos más recetados en el mes de junio .....	67
Tabla 28. Edad de los pacientes atendidos en el mes de junio .....	68

## INTRODUCCIÓN

El incumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de los medicamentos es la mayor causa de errores del uso incorrecto del medicamento, esto a su vez, conlleva al paciente al incumplimiento de la terapia farmacológica. Por ello, es necesario identificar los problemas, buscar soluciones concertadas que nos conduzcan a mejorar la salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el uso racional de los medicamentos consiste que los pacientes reciban la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y la comunidad.

La siguiente investigación permite conocer la real situación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, de esta manera se identifica los posibles errores durante la prescripción, y por lo tanto errores de dispensación, dosificación, administración, reacciones adversas medicamentosas e interacciones medicamentosas al paciente.

Por ello se determinó el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo enero– junio 2019, utilizando los datos disponibles en las recetas: Nombre, firma y número de colegiatura, dirección, número de teléfono del prescriptor o la institución donde trabaja; nombre, dirección, edad y teléfono del paciente; diagnóstico, nombre genérico y comercial, dosis, forma farmacéutica, cantidad, indicaciones, forma de presentación del medicamento y letra legible; que ayuda diseñar intervenciones eficientes para mejorar las prácticas de prescripción.

El presente informe de tesis se presenta en las páginas siguientes en este orden:

Se inicia con el planteamiento del problema donde se delimita las causas, consecuencias y posible solución que minimice esta problemática, formulando así el problema general y específicos; los objetivos de la investigación desde lo general a lo específico para plantear soluciones que permitan reducir las circunstancias descritas del evento; la justificación de la investigación enfatiza la razón del trabajo.

Seguido de los antecedentes nacionales e internacionales del estudio que son el soporte, estructuras y evidencias de referencia para el desarrollo del trabajo; bases teóricas, definición de términos e hipótesis.

Luego constituido por el tipo, nivel y diseño de la investigación, lugar donde se realiza el presente estudio, población, variables y operacionalización de datos, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y procedimiento de datos, componente ético de la investigación y procesamiento y análisis de datos.

Por último, se sustenta los resultados obtenidos y se destaca las discusiones, conclusiones y las recomendaciones de acuerdo a los objetivos determinados. Finalmente se cita las referencias bibliográficas referentes del estudio y los respectivos anexos.

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

La prescripción es la acción que realiza un médico cuando receta los fármacos para el paciente como parte del tratamiento de una enfermedad o de un trastorno de salud. La prescripción de un medicamento no es un evento aislado, la prescripción médica es un documento legal que debe ser escrita con letra legible y una buena caligrafía (1), los medicamentos prescritos por los médicos serán luego dispensados por los farmacéuticos o administrado por otro profesional de la salud por lo que la prescripción tiene una función importante en la administración del medicamento.

La mala interpretación de la prescripción por los dispensadores o la inadecuada prescripción, repercuten sobre el Uso Racional de Medicamentos (URM). Entonces las indicaciones inapropiadas, la información no imparcial o sesgada en la que se basa la prescripción, además de costos de los medicamentos traen consecuencias sobre negativas en la economía familiar y pueden vulnerar un buen ejercicio profesional y los derechos de los pacientes (2).

Resulta obligación del prescriptor, en primer lugar, evitar y/o prevenir los errores en la prescripción; sin embargo, todos los profesionales que participan en la atención al paciente y en dispensar el medicamento así como las instituciones sanitarias deben esforzarse procurando los medios para impedir los errores en la prescripción.

Estudios realizados en el Perú en relación a la prescripción de medicamentos nos permiten identificar problemas en este campo, “Particularmente en relación al uso de antimicrobianos 60% de los encuentros médico-pacientes en consulta ambulatoria resultaron en la prescripción de un antimicrobiano, lo que amerita un análisis más detallado de esta práctica. Además, la mayoría de los pacientes que recibieron la prescripción de antimicrobianos, no habían recibido instrucciones adecuadas de las dosis y duración de su uso” (3).

Existe la necesidad de sensibilizar sobre los errores de prescripción y hacer conocer que existe un manual de las Buenas Prácticas de Prescripción al equipo médico, la importancia de que ellos prescriban correctamente para que sea entendible por el Químico Farmacéutico y por el paciente, ello a raíz de que se ha detectado en el área de dispensación del Hospital Militar Central, que muchas de estas recetas prescritas no cumplen con la reglamentación lo que genera confusiones en el farmacéutico que dispensa y luego problemas en el paciente respecto al medicamento prescrito.

Por lo tanto, el uso correcto de los medicamentos es un tema relevante de salud que merece la atención de los investigadores del área de salud en especial para comprender apropiadamente el fenómeno y solucionar los errores.

## 1.2. Formulación del problema

### 1.2.1. Problema general

¿Cuál es el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo enero– junio 2019?

### 1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el porcentaje de prescripciones médicas que consignan las Buenas Prácticas de Prescripción sobre la dimensión receta, en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo enero– junio 2019?
- ¿Cuál es el porcentaje de prescripciones médicas que consignan las Buenas Prácticas de Prescripción sobre la dimensión del prescriptor, en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo enero– junio 2019?
- ¿Cuál es el porcentaje de prescripciones médicas que consignan las Buenas Prácticas de Prescripción sobre la dimensión paciente, en

recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo enero– junio 2019?

- ¿Cuál es el porcentaje de prescripciones médicas que consignan las Buenas Prácticas de Prescripción sobre la dimensión medicamento, en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo enero– junio 2019?

### 1.3. Objetivos

#### 1.3.1. Objetivo general

Determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo enero– junio 2019.

#### 1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que consignan las Buenas Prácticas de Prescripción sobre la dimensión receta, en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo enero– junio 2019.
- Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que consignan las Buenas Prácticas de Prescripción sobre la dimensión prescriptor, en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo enero– junio 2019.
- Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que consignan las Buenas Prácticas de Prescripción sobre la dimensión medicamento en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo enero– junio 2019.
- Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que consignan las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas sobre la dimensión paciente, en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo enero– junio 2019.

#### 1.4. Justificación

El presente estudio se justifica a nivel metodológico al constatar el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, que hace referencia a la correcta prescripción en la receta, ello con la finalidad de garantizar la efectividad de los medicamentos y disminuir los riesgos a los que se somete el paciente por falta de legibilidad o instrucciones claras.

Se justifica a nivel teórico porque el propósito es aportar al conocimiento existente sobre la calidad de recetas, como instrumento de evaluación del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de Medicamentos del Ministerio de Salud, cuyos resultados podrán sistematizarse en una propuesta para ser incorporado como conocimiento a la evaluación del desempeño de la práctica médica.

Se justifica a nivel práctico porque se busca mejorar la situación del paciente, combatir síntomas, y prevenir la aparición de otras enfermedades, también existen riesgos potenciales asociados a ella, como empeorar la situación clínica, dificultar el diagnóstico, favorecer la ineficacia de los medicamentos antimicrobianos, ocasionar el internamiento generando gastos al paciente y al sistema de salud.

Se justifica a nivel social porque los resultados se utilizarán para mejorar la asistencia en beneficio de los pacientes, quienes tienen derecho a una atención eficiente, eficaz y segura en todo momento; para la toma de conciencia en la modificación de prácticas y políticas sanitarias de manera que se mejore la seguridad y se brinde una atención de excelencia con calidad y calidez en todo momento en el Hospital Militar Central.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Internacionales

Gutiérrez <sup>(4)</sup>, identificó errores de prescripción médica en el Centro Médico Cristo Redentor ubicado en el sector de la Florida Norte ciudad de Guayaquil. Evaluó 384 prescripciones médicas de las cuales 190 recetas presentaron errores de prescripción. Se valoró las prescripciones médicas en el período de octubre a diciembre del 2017, observando una mayor incidencia de mala prescripción en el mes de diciembre. Entre los errores más frecuentes detectada en la prescripción son: Las letras ilegibles 28,95%, la omisión de la concentración del fármaco 23,68%, vía de administración con 14,72% entre la más identificada.

Agudo <sup>(5)</sup>, determinó los diferentes errores de prescripción que se presenta en el momento de la emisión de la receta médica en los servicios de hospitalización de la institución de Salud Pública “Mariana de Jesús” en Guayaquil. Los errores más frecuentes presentados fueron: La omisión de la dosis, seguida de la omisión de la vía de administración y la ilegibilidad en la receta médica.

Páez <sup>(6)</sup>, determinó los errores más frecuentes en la prescripción y manejo de la medicación en el Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl, encontró que, la alta demanda de pacientes conlleva a que el médico cometa errores al momento de prescribir con un 45%, por otra el profesional de enfermería, no administra el medicamento a la hora correcta alcanzando un 86%.

Lanza *et al.* <sup>(2)</sup>, establecieron el grado de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción Médica sugeridas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) analizando recetas extendidas a pacientes de consulta externa e internados de 5 hospitales universitarios de la ciudad de La Paz (Bolivia). Del análisis de 220 recetas se registró un elevado índice de incumplimiento de las

normas de buena prescripción señaladas por la regulación antes mencionada, identificando la necesidad de reorientar los hábitos de prescripción facultativa a fin que no repercutan negativamente en la salud y tratamiento de los pacientes y en las acciones del Sistema Nacional de Salud.

Sánchez y Lima <sup>(7)</sup>, evaluaron las Buenas Prácticas de Prescripción y barreras en la administración de antibióticos y conocimientos del personal de salud del servicio de Emergencias del Hospital Enrique Garcés de Quito, período julio - agosto 2017. Aplicaron 50 encuestas entre el personal de salud presentando los siguientes resultados: Conocimiento sobre Buenas Prácticas de Prescripción de antibióticos (82%), aplicación de las buenas practicas (54 %), órdenes médicas claras para la prescripción (64 %). Concluyeron que existen contradicciones en cuanto al manejo y la práctica con antibióticos en la prescripción.

#### 2.1.2. Nacionales

Albear <sup>(8)</sup>, verificó el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas dispensadas en el Área de Farmacia de Emergencia del Hospital de Huaycán durante el periodo de enero a marzo 2016. Revisó 25,060 recetas médicas. De las prescripciones dispensadas se encontró que de 25,060 (100%), 23,890 de ellas (95,35%) contenían al menos una deficiencia. Concluye que existe un alto porcentaje de deficiencias en las Buenas Prácticas de Prescripción.

Márquez A. Vela H.<sup>(9)</sup> , evaluaron la prescripción de los medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la Clínica Selva Amazónica de Iquitos en el periodo de julio - octubre del año 2017, quienes revisaron 456 de recetas, donde el 94% se encontraron incorrectamente llenadas. Concluyen que existe un alto porcentaje de

incumplimiento, respecto a los datos del prescriptor, paciente y medicamento.

Andrés *et al.* <sup>(10)</sup>, evaluaron las características y las concordancias que existieron en las recetas realizadas durante la prescripción, respecto a las Buenas Prácticas de Prescripción, y si estas influyeron de manera positiva en el Hospital San Bartolomé, en los meses de enero a abril del año 2017. De 84 recetas, de distintas áreas del hospital, encontraron que los porcentajes más altos de omisión fueron la falta de peso (46.43%) y número de cama (42.86%). Concluyeron que el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé no está cumpliendo con todas las recomendaciones que da el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.

Álvarez y Águila <sup>(11)</sup>, evaluaron la calidad de llenado de las recetas médicas en los establecimientos públicos de salud del distrito de Independencia. En el mes de noviembre 2013 seleccionaron aleatoriamente 384 recetas atendidas en el mes de octubre de 2013. Encontraron falta de la indicación de la dosis, vía de administración o el diagnóstico, estas faltas constituyen barreras para la atención farmacéutica ya que dificulta la detección de problemas relacionados con medicamentos y asimismo limita la información que se pueda brindar al paciente sobre el uso de sus medicamentos.

Pinedo *et al.* <sup>(1)</sup>, identificaron las deficiencias en el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas de los pacientes hospitalizados en la Clínica Internacional-sede Lima. Evaluaron 4644 recetas en el periodo de abril a junio de 2013 basados en la Ley General de Salud N° 26842, artículo 26 y el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud del Perú. Encontraron que sólo el 1.14% cumplió con todas las características analizadas lo que evidencia deficiencias en la prescripción que podrían llegar a poner en riesgo la salud de los pacientes.

## 2.2. Base teórica

### 2.2.1. Buenas Prácticas de Prescripción de Medicamentos

Según Muyulema M. <sup>(12)</sup>, “La prescripción adecuada es posible si el profesional, con conocimientos basados en información actualizada e independiente y con la destreza necesaria, es capaz de identificar los problemas del paciente, permitiéndole seleccionar un esquema terapéutico adecuado. Si elige un medicamento, éste debe ser el apropiado a las necesidades clínicas del paciente, indicado a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales, por un período adecuado y al costo más accesible”. Bajo este objetivo, se debe contar con herramientas metodológicas para la búsqueda de información no sesgada y racionalizar el proceso deductivo que finalice en la emisión de la receta.

### 2.2.2. Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos (Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de Medicamentos, 2005).

- Empleo de medicamentos en situaciones clínicas que no lo requieran.
- Omitir las medidas no farmacológicas cuando son pertinentes.
- Uso de productos farmacéuticos de eficacia y/o seguridad cuestionables o de su asociación injustificada.
- Elección desacertada del medicamento o de medicamentos para el problema diagnosticado en el paciente.
- Sobre-prescripción polifarmacia o sub-prescripción de medicamentos.
- Falla en la dosificación, elección de la vía de administración y/o duración del tratamiento.
- Omisión de características relevantes del paciente o barreras culturales, para el ajuste de la terapia.
- Insuficiente o nula explicación al paciente de los aspectos de la prescripción.

- Prescripción de medicamentos caros existiendo alternativas más baratas e igualmente eficaces y seguras.
- Monitoreo deficiente de la farmacoterapia que puede impedir la detección precoz de falla terapéutica y/o de reacciones adversas medicamentosas.
- Escribir la receta médica e indicaciones para el paciente con letra ilegible.
- Indicaciones dadas para el paciente no bien consignadas, así como no detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas y no farmacológicas.

#### 2.2.3. Objetivos de una Buena Prescripción <sup>(10)</sup>

- Optimizar la efectividad del uso de medicamento.
- Reducir los riesgos al utilizar los medicamentos.
- Establecer mejor criterio en la comunicación con los pacientes en el tratamiento terapéutico.
- Reducir los costos en atención sanitaria aplicando medidas de seguridad del uso racional de medicamento.

#### 2.2.4. ¿Qué información debe contener una receta médica?

Según el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de Medicamentos <sup>(10)</sup> son señalados de manera textual el contenido de la receta:

- Nombre, dirección y teléfono del prescriptor.
- Consignar título y número de colegiatura profesional del prescriptor. Estos datos deben figurar en forma impresa, sellada o en letra legible. También debe consignarse el nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas médica oficial de dicho lugar.
- Nombre, dirección y teléfono del paciente. En casos de niños y ancianos, es conveniente consignar la edad del paciente.

- En el caso de recetas médicas de fármacos sometidos a fiscalización sanitaria, además de consignar el diagnóstico, está legalmente establecido que se consigne el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) del paciente; y en caso de extranjeros, el número de pasaporte o del carné de extranjería (DS No.023-2001-SA) Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), y de forma opcional, el nombre de marca, si el prescriptor lo considera necesario.
- Concentración del principio activo. Se deben usar las abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), mL (mililitro), mg (miligramo). Trate de evitar los decimales y si es necesario, escriba la totalidad de cada palabra.
- En la prescripción de fármacos sometidos a controles especiales es más seguro escribir la concentración, forma farmacéutica y la cantidad total en palabras.
- Forma farmacéutica y cantidad total: Utilice sólo abreviaturas corrientes que sean conocidas por el Químico Farmacéutico.
- Lugar y fecha de prescripción y de expiración de la receta médica.
- Firma habitual y sello del prescriptor.
- Información dirigida al Químico Farmacéutico que el prescriptor estime conveniente.
- Indicaciones para el paciente y/o acompañante.

### 2.3. Definición de términos básicos.

De acuerdo al Manual de Buenas Prácticas de Prescripción <sup>(10)</sup>, se incluye textualmente lo siguiente:

- Buenas Prácticas de Prescripción: Conjunto de características que evalúa si el médico realiza una prescripción adecuada.

- Denominación Común Internacional (DCI): Nombre común para los medicamentos recomendada por la Organización Mundial de la Salud, con el objeto de lograr su identificación internacional.
- Diagnóstico: Juicio clínico sobre el estado psicofísico de una persona; representa una manifestación en respuesta a una demanda para determinar tal estado.
- Dosis: Cantidad de principio activo de un medicamento, expresado en unidades de volumen o peso por unidad de toma en función de la presentación que se administrará.
- Duración del tratamiento: Duración de la exposición de un fármaco en el paciente para erradicar o poner fin a la enfermedad.
- Fecha de expedición: Fecha o día en que se emite la receta médica.
- Fecha de expiración: Fecha o día en que vence la receta médica, después de esta fecha, el documento no tiene validez.
- Firma del prescriptor: Signo o escritura manuscrita que una persona pone al pie de un documento para autorizar su contenido.
- Frecuencia de administración: Magnitud que mide el número de repeticiones por unidad de tiempo de cualquier fármaco en el tratamiento del paciente.
- Letra legible: Signo escrito que se entiende claro sin faltas de ortografía y sin manchas o marcas que interrumpa el mensaje.
- Paciente: Persona enferma que es atendida por un profesional de la salud.
- Receta médica. Es el documento legal por medio del cual los médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente.
- Sello del prescriptor: Instrumento con imágenes grabadas que se utiliza para autorizar documentos. El sello del médico cuenta con su nombre completo y el número de colegiatura.

- Sustancia química o principio activo: Nombre del principio activo (monofármaco) o de la asociación productos farmacéuticos.

#### 2.4. Hipótesis

- ##### 2.4.1. Hipótesis general
- Implícita

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo de investigación

Descriptiva, transversal

#### 3.2. Nivel de investigación

Descriptiva, también conocida como la investigación estadística, se describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio. Este nivel de Investigación responde a las preguntas: quién, qué, dónde, cuándo y cómo.

#### 3.3. Diseño de la investigación

La investigación corresponde a un diseño no experimental, transversal.

#### 3.4. Área de estudio

El estudio se realizó en la Farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo de enero - junio de 2019.

#### 3.5. Población y muestra:

La población estuvo constituida por todas las recetas médicas atendidas en la Farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo de enero - junio del 2019.

Criterio de inclusión:

- Todas las recetas de medicamentos prescritos que se dirige a la Farmacia de Dosis Unitaria de enero – junio del 2019.

Criterio de exclusión:

- Recetas de Psicotrópicos y Narcóticos (porque llevan un formato distinto a las recetas de dosis unitaria)
- Recetas de Dispositivos Médicos.
- Recetas de Fórmulas Magistrales.
- Recetas atendidas en Farmacia Ambulatoria.
- Recetas de FOSPEME (Fondo de Salud para el Personal Militar del Ejército).

### 3.6. Variables y Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Valor
Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos en las recetas.	Conjunto de instrucciones de un prescriptor a un dispensador según reglamento que favorecen el uso racional de medicamentos y seguridad del paciente.	Listado de criterios que debe contener una prescripción según el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos.	Del prescriptor	Nombre del prescriptor	1,2,3,4,14	Nominal	Sí: 1 No: 0
				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			
			Del paciente	Nombre del paciente	5,6,7,8		
				Dirección del paciente			
				Edad del paciente			
				Teléfono del paciente			
				Diagnóstico			
			Del medicamento	Nombre genérico del medicamento	9,10,11,12, 13,15,18,2 0.		
				Nombre comercial del medicamento			
				Dosis del medicamento			
				Forma farmacéutica			
				Cantidad			
				Indicaciones			
Forma de presentación del medicamento recetado							
De la receta	Letra legible	19,17,16					
	Fecha de expedición de la prescripción						
	Fecha de expiración de la prescripción						

- 3.7. Instrumentos de recolección de datos  
Se elaboró como instrumento una lista de cotejo (Anexo 2), que se adaptó según el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (2005).
- 3.8. Validación de los instrumentos de recolección de datos  
La validez del instrumento de evaluación es aplicable porque pertenece a la normativa vigente del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de Medicamentos del Ministerio de Salud, que al ser una lista de cotejo se limita al cumplimiento o incumplimiento de las partes señaladas dentro de una receta médica, según lo establecido por dicha entidad, al no generarse conceptos nuevos no implica validación estadística o de otra índole a estar amparada en la norma. Además, fue validado mediante juicio de 3 expertos en el área de metodología de investigación, quienes aprobaron el instrumento. (Anexo N° 3)
- 3.9. Procedimiento de recolección de datos  
Se desarrolló teniendo en cuenta lo siguiente:  
Se solicitó la autorización al Hospital Militar Central (Anexo 4), donde se realizó el estudio en el establecimiento de farmacia de dosis unitaria. La recolección de datos fue realizada por los investigadores.
- 3.10. Componente ético de la investigación  
El presente trabajo fue sometido a una evaluación por la Oficina de Apoyo a la Capacitación Docencia e Investigación y al comité de ética del Hospital Militar Central. La información utilizada fue de carácter confidencial. Se protegió la privacidad de los pacientes involucrados en el estudio; y por el tipo y nivel de la investigación no implica riesgo para la salud, ni de los derechos individualizados de los pacientes.

### 3.11. Procesamiento y análisis de datos

Se revisaron las recetas médicas de los pacientes, la información de cada una de ellas se recogió en una ficha de recolección de datos (Anexo2) según los indicadores de estudio. Se trasladó la información obtenida a la base de datos mediante tabulación, para luego ser analizada en el programa SPSS Statitics versión 21 donde se obtuvieron las frecuencias y promedios según cada indicador.

El cumplimiento en general fue determinado en forma dicotómica: Sí y No en total si cumple con los criterios establecidos por el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, de faltar alguno de ellos se contabilizó que no cumple. De la misma manera, se realizó para cada dimensión según los indicadores que agrupa y se calcularon los porcentajes en cada caso.

## 4. RESULTADOS

**Tabla 1. Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos en las recetas**

Dimensiones		Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Total	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Del prescriptor	Nombre del prescriptor	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0
	Dirección del prescriptor o la institución donde trabaja	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0
	Número de teléfono del prescriptor o la institución donde trabaja	0	100	100	0	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100
	Firma y número de colegiatura del prescriptor	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0
Del paciente	Nombre del paciente	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0
	Dirección del paciente	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100
	Edad del paciente	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0
	Teléfono del paciente	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100
	Diagnóstico	99	1	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0
Del medicamento	Nombre genérico del medicamento	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0
	Nombre comercial del medicamento	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100
	Dosis del medicamento	94	6	91	9	95	5	91	9	92	8	92	8	92	8
	Forma farmacéutica	26	74	92	8	17	83	12	88	19	81	8	92	29	71
	Cantidad	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0
	Indicaciones	25	75	90	10	84	16	55	45	46	54	82	18	64	36
	Forma de presentación del medicamento recetado	78	21	38	62	60	40	93	7	67	33	84	16	70	30
	Concentración del principio activo	62	38	74	26	82	18	77	23	90	10	67	33	75	25
De la receta	Letra legible	46	54	65	35	69	31	67	33	76	24	68	32	65	35
	Fecha de expedición de la prescripción	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0
	Fecha de expiración de la prescripción	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En líneas generales las recetas emitidas no cumplen con todo lo estipulado según el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción; así se encontró deficiencias en lo siguiente: Número de teléfono del prescriptor o la institución donde trabaja, dirección y teléfono del paciente y nombre comercial (100%); los datos más relevantes en nuestro estudio son: Forma farmacéutica (71%), concentración 25%, indicaciones (36%), letra legible (35%), forma de presentación (30%) y dosis del medicamento (8%) respectivamente.

**Tabla 2. Buenas prácticas de prescripción de medicamentos en las recetas del mes de enero**

		Enero (N= 1171)	
Dimensiones	Indicadores	SI (%)	NO (%)
Del prescriptor	Nombre del prescriptor	100.0	0.0
	Dirección del prescriptor o la institución donde trabaja	100.0	0.0
	Número de teléfono del prescriptor o la institución donde trabaja	0.0	<b>100.0</b>
	Firma y número de colegiatura del prescriptor	100.0	0.0
Del paciente	Nombre del paciente	100.0	0.0
	Dirección del paciente	0.0	<b>100.0</b>
	Edad del paciente	100.0	0.0
	Teléfono del paciente	0.0	<b>100.0</b>
	Diagnóstico	99.2	0.8
Del medicamento	Nombre genérico del medicamento	100.0	0.0
	Nombre comercial del medicamento	0.0	<b>100.0</b>
	Dosis del medicamento	93.9	6.1
	Forma farmacéutica	26	<b>74</b>
	Cantidad	100	0.0
	Indicaciones	25	<b>75</b>
	Forma de presentación del medicamento recetado	78.5	<b>21.3</b>
	Concentración del principio activo	62	<b>38</b>
De la receta	Letra legible	46	<b>54</b>
	Fecha de expedición de la prescripción	100	0.0
	Fecha de expiración de la prescripción	100.0	0.0

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N° 2, en el mes de enero destaca que el 100% no presenta el número de teléfono del prescriptor o la institución donde trabaja; la dirección, teléfono del paciente y el nombre comercial del medicamento, mientras que un 75% no presenta las indicaciones, 74% la forma farmacéutica, concentración del principio del activo 38% y letra legible 54% con un porcentaje menor pero relevante.

**Tabla 3. Buenas prácticas de prescripción de medicamentos en las recetas del mes de febrero.**

Dimensiones		Indicadores	Febrero (N= 927)	
			SI (%)	NO (%)
Del prescriptor		Nombre del prescriptor	100	0
		Dirección del prescriptor o la institución donde trabaja	100	0
		Número de teléfono del prescriptor o la institución donde trabaja	100	0.0
		Firma y número de colegiatura del prescriptor	100	0
Del paciente		Nombre del paciente	100	0.0
		Dirección del paciente	0	<b>100</b>
		Edad del paciente	100	0
		Teléfono del paciente	0	<b>100</b>
		Diagnóstico	99.9	0.1
Del medicamento		Nombre genérico del medicamento	100	0
		Nombre comercial del medicamento	0	<b>100</b>
		Dosis del medicamento	90.7	9.3
		Forma farmacéutica	92	8
		Cantidad	99.9	0.1
		Indicaciones	90	<b>10</b>
		Forma de presentación del medicamento recetado	38.2	<b>61.8</b>
	Concentración del principio activo	74	<b>26</b>	
De la receta		Letra legible	65	<b>35</b>
		Fecha de expedición de la prescripción	100	0
		Fecha de expiración de la prescripción	100	0

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N° 3, los errores de prescripción encontrados en las recetas del mes de febrero en mayor porcentaje no consigna dirección del paciente (100%), teléfono del paciente (100%), nombre comercial del medicamento (100%), concentración del principio activo (26%), indicaciones (10%), forma de presentación del medicamento (61.8%) y letra legible (35%).

**Tabla 4. Buenas prácticas de prescripción de medicamentos en las recetas del mes de marzo**

		Marzo (N= 1070)	
Dimensiones	Indicadores	SI (%)	NO (%)
Del prescriptor	Nombre del prescriptor	100.0	0.0
	Dirección del prescriptor o la institución donde trabaja	100.0	0.0
	Número de teléfono del prescriptor o la institución donde trabaja	0.0	<b>100.0</b>
	Firma y número de colegiatura del prescriptor	100.0	0.0
Del paciente	Nombre del paciente	100.0	0.0
	Dirección del paciente	0.0	<b>100.0</b>
	Edad del paciente	100.0	0.0
	Teléfono del paciente	0.0	<b>100.0</b>
	Diagnóstico	100.0	0.0
Del medicamento	Nombre genérico del medicamento	99.7	0.3
	Nombre comercial del medicamento	0.0	<b>100</b>
	Dosis del medicamento	94.9	4.9
	Forma farmacéutica	17	<b>83</b>
	Cantidad	99.8	0.2
	Indicaciones	84	<b>16</b>
	Forma de presentación del medicamento recetado	60.1	<b>39.9</b>
	Concentración del principio activo	82	<b>18</b>
De la receta	Letra legible	69	<b>31</b>
	Fecha de expedición de la prescripción	100.0	0.0
	Fecha de expiración de la prescripción	100.0	0.0

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N° 4, destaca que el 16% no presenta indicaciones, 18% concentración del principio activo, letra legible 31% de incumplimiento, la forma farmacéutica con 83% y en mayor porcentaje el nombre comercial del medicamento en un 100%.

**Tabla 5. Buenas prácticas de prescripción de medicamentos en las recetas del mes de abril**

		Abril (N= 673)	
Dimensiones	Indicadores	SI (%)	NO (%)
Del prescriptor	Nombre del prescriptor	100.0	0.0
	Dirección del prescriptor o la institución donde trabaja	100.0	0.0
	Número de teléfono del prescriptor o la institución donde trabaja	0.0	<b>100.0</b>
	Firma y número de colegiatura del prescriptor	100.0	0.0
Del paciente	Nombre del paciente	100.0	0.0
	Dirección del paciente	0.0	<b>100.0</b>
	Edad del paciente	100.0	0.0
	Teléfono del paciente	0.0	<b>100.0</b>
	Diagnóstico	99.7	0.3
Del medicamento	Nombre genérico del medicamento	100.0	0.0
	Nombre comercial del medicamento	0.0	<b>100.0</b>
	Dosis del medicamento	90.8	9.2
	Forma farmacéutica	12	<b>88</b>
	Cantidad	100.0	0.0
	Indicaciones	55	<b>45</b>
	Forma de presentación del medicamento recetado	92.7	7.3
	Concentración del principio activo	77	<b>23</b>
De la receta	Letra legible	67	<b>33</b>
	Fecha de expedición de la prescripción	100.0	0.0
	Fecha de expiración de la prescripción	100.0	0.0

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N° 5, en el mes de abril el 45% no presenta indicaciones, el 100% el nombre comercial del medicamento, donde predomina la forma farmacéutica con 88%, concentración del principio activo 23% de incumplimiento y letra ilegible con 33%.

**Tabla 6. Buenas prácticas de prescripción de medicamentos en las recetas del mes de mayo**

		Mayo (N= 413)	
Dimensiones	Indicadores	SI (%)	NO (%)
Del prescriptor	Nombre del prescriptor	100.0	0.0
	Dirección del prescriptor o la institución donde trabaja	100.0	0.0
	Número de teléfono del prescriptor o la institución donde trabaja	0.0	<b>100.0</b>
	Firma y número de colegiatura del prescriptor	100.0	0.0
Del paciente	Nombre del paciente	100.0	0.0
	Dirección del paciente	0.0	<b>100.0</b>
	Edad del paciente	100.0	0.0
	Teléfono del paciente	0.0	<b>100.0</b>
	Diagnóstico	99.8	0.2
Del medicamento	Nombre genérico del medicamento	100.0	0.0
	Nombre comercial del medicamento	0.2	<b>99.8</b>
	Dosis del medicamento	91.8	<b>8.2</b>
	Forma farmacéutica	19	<b>81</b>
	Cantidad	100.0	0.0
	Indicaciones	46	<b>55</b>
	Forma de presentación del medicamento recetado	67.3	<b>32.7</b>
	Concentración del principio activo	90	<b>10</b>
De la receta	Letra legible	76	<b>24</b>
	Fecha de expedición de la prescripción	100.0	0.0
	Fecha de expiración de la prescripción	100.0	0.0

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N° 6, en el mes de mayo se obtuvo que el 10% omite la concentración del principio activo, 24% letra ilegible, 55% no presenta indicaciones, 81% la forma farmacéutica, en mayor porcentaje se omite el nombre comercial del medicamento en un 100%.

**Tabla 7. Buenas prácticas de prescripción de medicamentos en las recetas del mes de junio**

		Junio (N= 866)	
Dimensiones	Indicadores	SI (%)	NO (%)
Del prescriptor	Nombre del prescriptor	100.0	0.0
	Dirección del prescriptor o la institución donde trabaja	100.0	0.0
	Número de teléfono del prescriptor o la institución donde trabaja	0.0	<b>100.0</b>
	Firma y número de colegiatura del prescriptor	100.0	0.0
Del paciente	Nombre del paciente	100.0	0.0
	Dirección del paciente	0.0	<b>100.0</b>
	Edad del paciente	100.0	0.0
	Teléfono del paciente	0.0	<b>100.0</b>
	Diagnóstico	99.9	0.1
Del medicamento	Nombre genérico del medicamento	100.0	0.0
	Nombre comercial del medicamento	0.0	<b>100.0</b>
	Dosis del medicamento	91.7	<b>8.3</b>
	Forma farmacéutica	8.0	<b>92.0</b>
	Cantidad	100.0	0.0
	Indicaciones	82	<b>18</b>
	Forma de presentación del medicamento recetado	84.2	<b>15.8</b>
De la receta	Concentración del principio activo	67	<b>33</b>
	Letra legible	68	<b>32</b>
	Fecha de expedición de la prescripción	100.0	0.0
	Fecha de expiración de la prescripción	99.9	0.0

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°7, finalmente en el mes de junio se obtiene que el 18% no presenta indicaciones y nombre comercial del medicamento, concentración del principio activo 33%, letra ilegible 32% y en mayor porcentaje la forma farmacéutica 92%.

## 5. DISCUSIÓN

La prescripción de medicamentos se basa en las normas de las Buenas Prácticas de Prescripción para lograr un esquema terapéutico adecuado a las necesidades clínicas del paciente cumpliendo con la seguridad y eficacia respectivamente; por esta razón en el presente estudio de investigación evaluamos el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central, donde se revisaron en total 5 120 recetas en el periodo de enero a junio de 2019, obteniendo los siguientes datos.

Respecto al cumplimiento del llenado de los datos del prescriptor, cumple al 75% con el correcto llenado de los datos de prescriptor. Este resultado es similar a lo encontrado por Márquez A. y Vela H. (2017), quienes realizaron un total de 456 recetas de las cuales obtuvieron el 96% de cumplimiento. Esto refleja que las recetas analizadas están sujetas a evaluación diaria por el área de dosis unitaria y ésta a su vez por el comité farmacológico que mensualmente verifica el nombre de los prescriptores de dicha falta para una futura mejora.

Respecto a la dimensión del paciente, donde el registro de dichos datos es necesario para la seguridad en la administración de medicamentos, encontramos que un 40% de las recetas de nuestro estudio no presentaban datos completos del paciente; este resultado es mayor a lo reportado por Márquez A. y Vela H., quienes en su estudio encontraron un 13 % de ausencia del registro del paciente en las recetas estudiadas. En dichas recetas no se incluye la dirección y teléfono del paciente, datos importantes cuando los medicamentos no se encuentran disponibles.

Respecto a la dimensión del medicamento en el correcto llenado de los datos de la forma farmacéutica se encontró en nuestro estudio el 71% de incumplimiento, este resultado es mayor a lo encontrado por Márquez A. y Vela H.(2017) quienes en su estudio obtuvieron el 33%, de incumplimiento del correcto llenado en la forma farmacéutica del medicamento, siendo un aspecto sumamente importante que puede ocasionar una serie de errores en la dispensación de los medicamentos y el correcto tratamiento de acuerdo a sus necesidades clínicas.

En nuestro estudio el 36% no cumple con las indicaciones (vía de administración, frecuencia, días de tratamiento) este porcentaje es menor al obtenido por Lanza O. (2015) quien en su estudio realizó la Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 hospitales universitarios de tercer nivel de la ciudad de la paz (Bolivia), donde revisó 220 recetas que obtuvo un 60% de omisión de datos del medicamento (dosis, forma farmacéutica, duración del tratamiento), importantes para la validación de la receta y la posterior dispensación, siendo errores muy perjudiciales para la salud del paciente, las recetas no cumplen con todos los requisitos, dejando espacios en blanco que son de suma importancia, según el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.

El efecto terapéutico de un fármaco depende en muchas ocasiones de la cantidad y la dosis administrada. En nuestro estudio el incumplimiento del llenado de la dosis fue 8%, este resultado es menor a lo indicado por Márquez A. y Vela H., quienes obtuvieron el 68% de incumplimiento. Es necesario indicar que la administración de dosis menores a las que necesita el paciente nos puede llevar a la pérdida de efectos terapéuticos; y la administración de dosis mayores, puede ocasionar efectos

adversos, en cualquiera de las dos ocasiones existe consecuencias clínicas perjudiciales para el paciente.

Las mencionadas prácticas de prescripción erróneas son importantes porque la selección incorrecta del medicamento prescrito puede repercutir en el uso racional del medicamento según su dosis y las indicaciones que concuerda con lo investigado por Álvarez A. y Del Águila (2016), donde encontraron falta en las indicaciones (dosis y vía de administración) y se concluye al igual que Dávila A. donde revisó 25 mil recetas que más del 90% contenían al menos una deficiencia.

Estas faltas constituyen barreras para la atención farmacéutica ya que dificultan la detección de problemas relacionados con medicamentos y asimismo limita la información que se pueda brindar al paciente sobre el uso de sus medicamentos.

El hecho de prescribir las recetas con una letra ilegible dificulta la correcta dispensación de los medicamentos y conduce a posibles complicaciones, pudiendo incluso, atentar la integridad misma del paciente, debido a la confusión que genera. Por eso es importante indicar que en nuestro estudio el incumplimiento de la legibilidad de la escritura presente en las recetas fue del 35%; este resultado es mayor a lo mencionado por Dávila A, con el 26% y Márquez A. y Vela H., con el 24,34% quienes indican que no presentaban la legibilidad de lo prescrito. Además, se debe hacer énfasis en mejorar con el compromiso y trabajo en conjunto del equipo de salud, Químicos Farmacéuticos en coordinación con los jefes de cada área para disminuir el porcentaje, siendo críticos en las Buenas Prácticas de Prescripción.

## 6. CONCLUSIONES

- El porcentaje de incumplimiento de las Buenas Prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en la farmacia de Dosis Unitaria del Hospital Militar Central, es menor pero significativo porque genera evidencias de los errores que los médicos omiten en varios datos, y no cumplen con las normas de una prescripción adecuada esto trae como consecuencia falla en el tratamiento farmacológico, por ello éste resultado permite mejorar la calidad en la institución.
- El porcentaje de prescripciones médicas que consignan las Buenas Prácticas de Prescripción sobre la dimensión del medicamento es elevado, este aspecto es sumamente importante ya que puede ocasionar una serie de errores en la dispensación y correcto tratamiento de acuerdo a las necesidades clínicas del paciente.
- En las prescripciones médicas que consignan las Buenas Prácticas de Prescripción sobre la dimensión de la receta, el incumplimiento de la letra legible es elevado, esto dificulta la correcta dispensación de medicamentos y conduce a complicaciones, atentando sobre la integridad del paciente, debido a la confusión que generan.
- El porcentaje de prescripciones médicas que consignan las Buenas Prácticas de Prescripción sobre la dimensión del prescriptor, es menor y no influye en la terapéutica del paciente, ya que las recetas están sujetas a evaluación diaria por el área de dosis unitaria y por el comité farmacológico del Hospital Militar Central.
- El porcentaje de prescripciones médicas que consignan las Buenas Prácticas de Prescripción sobre la dimensión del paciente es menor, pero es necesario el registro de dichos datos, para la seguridad en la administración de medicamentos.

## **7. RECOMENDACIONES**

- Capacitar mediante charlas a los profesionales prescriptores (médicos, odontólogos y obstetras) con el fin de mejorar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de acuerdo al manual dado por el Ministerio de Salud y lograr el uso racional de los medicamentos.
- Enfatizar la presencia del químico farmacéutico en el equipo de salud realizando una minuciosa validación de cada receta médica, verificar y ceñirse al cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación, para evitar posibles Problemas Relacionadas a Medicamentos (PRM).
- Continuar con este tipo de investigación para obtener estadística que nos indica el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción para prevenir, mejorar y evitar problemas relacionados en las instituciones de salud.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pinedo Y, Romero J, Merino F. Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en pacientes hospitalizados. *Interciencia RCCI*. 2014; 5(1):26-30. Disponible en: [https://www.clinicainternacional.com.pe/pdf/revista-interciencia/13/A2\\_ESP.pdf](https://www.clinicainternacional.com.pe/pdf/revista-interciencia/13/A2_ESP.pdf).
2. Lanza O, Rodríguez G, Prado M, Poma J, Quiroz R, Quispe C. Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 Hospitales Universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia). *Cuad. - Hosp. Clín.* [Revista en la Internet]. 2015 [citado 2019 Feb 03]; 56(2): 18-24. Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762015000200003&lng=es](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762015000200003&lng=es).
3. Márquez A. y Vela H. Evaluación de la prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos - 2017. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Tesis para optar el título de químico farmacéutico. Lima, Perú 2017. Disponible en: [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5904/Anthony\\_tesis\\_titulo\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5904/Anthony_tesis_titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Alvarez A. y Del Aguila A. Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de salud públicos: Experiencia Perú. *Pharm Care Esp*. 2015; 17(6): 725-731. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/246-422-1-PB.pdf>.
5. Andrés V, Días L. y Vega J. Evaluación de las Buenas Prácticas de Prescripción en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé enero - abril 2017. Universidad Interamericana para el Desarrollo Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Farmacia y Bioquímica. Disponible en: [http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/11/ANDRES\\_DIAZ\\_VEGA.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/11/ANDRES_DIAZ_VEGA.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
6. Agudo C. Errores en la prescripción de medicamentos en pacientes internados en el hospital “Mariana de Jesús”. Universidad de Guayaquil Facultad Ciencias Químicas Modalidad Investigación. Trabajo de titulación presentado como

- requisito previo para optar al grado de Química y Farmacéutica. Guayaquil, Ecuador, 2017. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/19357/1/BCIEQ-T-0174%20Argudo%20Flores%20Carlina%20Gissela.pdf>
7. Páez T. “Errores en la prescripción y manejo de la medicación en el servicio de pediatría del hospital San Vicente de Paúl-Ibarra, 2016”. Universidad Técnica del Norte facultad ciencias de la salud carrera de enfermería tesis previa a la obtención del título de licenciatura en enfermería, Ibarra-Ecuador, 2016. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6201/1/06%20ENF%20729%20TESIS.pdf>
8. Sánchez P. y Lima C. Evaluación de Buenas Prácticas de Prescripción y barreras en la administración de antibióticos en el servicio de emergencias del hospital Enrique Garcés del distrito metropolitano de Quito, período de julio - agosto 2.017 Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina, Especialización en Emergencias y Desastres. Quito, Ecuador, 2017. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14186/PONTIFICIA%20UNIVERSIDAD%20CAT%20C3%93LICA%20DEL%20ECUADOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Gutiérrez L. Atención farmacéutica aplicada a la detección de errores de prescripción en pacientes ambulatorios centro médico cristo redentor ciudad Guayaquil. Trabajo de titulación presentado como requisito previo para optar por el grado de Químico y Farmacéutico. Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Químicas. Guayaquil, Ecuador, 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/28391/1/BCIEQ-T-0260%20Guti%20C3%A9rrez%20Campoverde%20Lenin%20Oswaldo.pdf>
10. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de Medicamentos. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. — Lima: Ministerio de Salud, 2005. 94 p.; ilus. Disponible en:

[http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22\\_2005\\_01-01\\_Manual\\_prescripcion.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf)

11. Muyulema M. (2017). Desarrollo de una metodología para disminuir los errores de prescripción en pacientes pediátricos del Centro de Salud Tipo C Saquisilí. Disponible en : <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5506>
12. Wojtczak Andrzej. Glosario de términos de educación médica. Educ. méd. [Internet]. 2003 Sep [citado 2019 Feb 04]; 6 (Suppl 2): 21-56. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132003000400004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132003000400004&lng=es).

# ANEXOS

## 9. ANEXOS

### 9.1. Matriz de consistencia

Título del proyecto	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Metodológica
<p>Grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo enero– junio 2019.</p>	<p>Problema General ¿Cuál es el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo enero– junio 2019?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es el porcentaje de prescripciones médicas que consignan las Buenas Prácticas de Prescripción sobre la dimensión receta, en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo enero– junio 2019?</p> <p>¿Cuál es el porcentaje de prescripciones</p>	<p>Objetivo General Determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo enero– junio 2019.</p> <p>Objetivo Específicos Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que consignan las Buenas Prácticas de Prescripción sobre la dimensión receta, en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo enero– junio 2019.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Implícita</p>	<p>Tipo de investigación Descriptiva, transversal</p> <p>Nivel de investigación. Descriptiva.</p> <p>Diseño de la investigación La investigación corresponde a un diseño no experimental, transversal.</p> <p>Área de estudio Se realizará en la Farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo de enero - junio de 2019.</p>

	<p>médicas que consignan las Buenas Prácticas de Prescripción sobre la dimensión prescriptor, en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo enero– junio 2019?</p> <p>¿Cuál es el porcentaje de prescripciones médicas que consignan las Buenas Prácticas de Prescripción sobre la dimensión paciente, en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo enero– junio 2019?</p> <p>¿Cuál es el porcentaje de prescripciones médicas que consignan las Buenas Prácticas de Prescripción sobre la dimensión medicamento en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo enero– junio 2019?.</p>	<p>Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que consignan las Buenas Prácticas de Prescripción sobre la dimensión prescriptor, en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo enero– junio 2019.</p> <p>Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que consignan las Buenas Prácticas de Prescripción sobre la dimensión paciente, en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo enero– junio 2019.</p> <p>Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que consignan las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas sobre la dimensión medicamento, en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo enero– junio 2019.</p>	<p>Población</p> <p>La población estuvo constituida por todas las recetas médicas atendidas en la Farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo de enero - junio del 2019.</p> <p>Criterio de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Todas las recetas de medicamentos prescritos que se dirige a la Farmacia de Dosis Unitaria de enero – junio del 2019.</li> </ul> <p>Criterio de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Recetas de Psicotrópicos y Narcóticos.</li> <li>• Recetas de Dispositivos Médicos.</li> <li>• Recetas de Fórmulas Magistrales.</li> <li>• Recetas atendidas en Farmacia Ambulatoria.</li> <li>• Recetas de FOSPEME (Fondo de Salud para el Personal Militar del Ejército).</li> </ul>
--	--	--	---

9.2. Instrumento de recolección de datos

**Anexo N° 02**

**LISTA DE COTEJO DE BUENAS PRÁCTICAS PRESCRIPCIÓN DE  
MEDICAMENTOS EN RECETAS MÉDICAS.**

Diagnóstico:

Nombre del medicamento:

Edad:

Sexo:

Tipo de medicamento:

Vía de administración:

N°	Criterio	Sí tiene	No tiene
1	Nombre del prescriptor		
2	Dirección del prescriptor o la institución donde trabaja		
3	Número de teléfono del prescriptor o la institución donde trabaja		
4	Nombre del paciente		
5	Dirección del paciente		
6	Edad del paciente		
7	Teléfono del paciente		
8	Diagnóstico		
9	Nombre genérico del medicamento		
10	Nombre comercial del medicamento		
11	Dosis del medicamento		
12	Forma farmacéutica		
13	Cantidad		
14	Firma y número de colegiatura del prescriptor		
15	Indicaciones		
16	Fecha de expedición de la prescripción		
17	Fecha de expiración de la prescripción		
18	Forma de presentación del medicamento recetado		
19	Letra legible		
20	Concentración del principio activo		

9.3. **Validación del instrumento de recolección de datos.**

**Anexo N° 03**

**UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD**

**E**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

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

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

**SUGERENCIAS**

1. ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?

.....  
.....

2. ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?

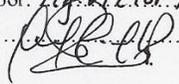
.....  
.....

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

.....  
.....

Fecha: 02-05-2019

Validado por: Mg. Víctor H. Chero Pacheco.

Firma: 

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

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

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

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

**SUGERENCIAS**

1. ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?

.....  
 .....

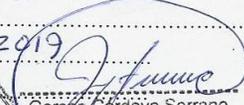
2. ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?

.....  
 .....

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

.....  
 .....

Fecha: 30/04/2019

Validado por: 

Firma:  Gerson Córdova Serrano  
 Nsc. Bioquímica y Biología Molecular  
 Químico Farmacéutico  
 C.Q.F.P.16621

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

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

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

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

**SUGERENCIAS**

1. ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?

.....  
 .....

2. ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?

.....  
 .....

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

.....  
 .....

Fecha: ..... 30-04-2019 .....

Validado por: ..... Dr. Monnel Samanías .....

Firma: .....  .....

## 9.4. Carta de presentación

### Anexo N° 04

 UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

Lima, 27 de mayo de 2019

**OFICIO N° 007-2019-DEFYB-UMA**

**COMANDANTE:**

**VICENTE MANUEL AYALA PICOAGA**

**JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

**PRESENTE.-**

**Asunto:** Se solicita permiso para trabajo de investigación

**De mi mayor consideración:**

Tengo el agrado de dirigirme, en la calidad de Director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora, a fin de saludarlo cordialmente y a su vez comunicarle lo siguiente.

Que, dos (2) de nuestras egresadas de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica, se encuentran realizando su trabajo de investigación el cual tiene como Título: "Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo Enero –Junio, 2019", motivo por el cual solicito a su persona les brinde la facilidades del caso para que puedan realizar el referido trabajo de investigación, el cual contribuirá con la mejora de la calidad de vida de la institución que usted dirige.

En tal sentido, se indica los nombres de las bachilleres:

1. Salvador Ortega, Miriam Janet - DNI: 72090192
2. Mendoza Alvarado, Verónica Ymelda - DNI: 43816540

Sin otro particular, me despido sin antes agradecer la tención prestada y expresarles las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente.

  
Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza  
Director de la Escuela de Farmacia y Bioquímica  
UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

  
Vicente Manuel Ayala Picoaga  
Jefe del Servicio de Farmacia  
Recibido  
28/05/19.

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



La receta no presenta una correcta descripción de la concentración del medicamento.

RECETA ESTANDARIZADA 2019

FECHA DE ATENCIÓN: 04/01/2019

HOSPITALIZADO: 2325

GRADO: CAC

APellidos y Nombres: [REDACTED]

GRADO	APellidos y Nombres	SEXO	EC	EDAD	V.R	T	INDICACION	FORMA	CONCENTRACION	INDICACION	INDICACION	INDICACION
							Amoxicilina	1000 mg	1000 mg	01	03	
							Amoxicilina	1000 mg	1000 mg	01	02	
							Amoxicilina	1000 mg	1000 mg	01	03	
							Amoxicilina	1000 mg	1000 mg	01	02	
							Cloruro de Sodio	900 mg	900 mg		01	
							Sidacarb 2%	10 mg	10 mg		01	
							Epilpina	1 mg	1 mg		02	

534-2

La receta no presenta una correcta descripción de la concentración del medicamento.

Se omite la dosis y los días de tratamiento.

La receta no presenta dosis y días de tratamiento.

FECHA DE ATENCIÓN				CONSEJO FARMACÉUTICO			
DÍA	MES	AÑO					
27	01	2018					
HOSPITALIZADO				DESCRIPCIÓN			
MEXICO : SÁNCHEZ OLIVERA JOSÉ JUAN				Medula Fina : Farmacéutico			
APELLIDOS Y NOMBRES				CANTIDAD TOTAL			
[Redacted]				10			
CÓDIGO (NOMENCLATURA CIE-10)				CANTIDAD			
S11.0				10			
UNIDAD DE EMISIÓN				CANTIDAD			
[Redacted]				10			
APELLIDOS Y NOMBRES				CANTIDAD			
[Redacted]				10			
DIAGNÓSTICO (S)				CANTIDAD			
S11.0				10			
RELIEVO				ENTREGADO			
[Redacted]				[Redacted]			

La prescripción no cuenta con letra legible.

El sello es demasiado borroso.



No presenta indicaciones: Vía de administración, dosis, frecuencia y duración del tratamiento.

The image shows a medical form with the following details:

- Top Section:** "Cruz Morán y Paredes Gracia" and "N° Cuenta 30620 HOSP".
- Table:** A table with columns for "USO", "DESCRIPCIÓN", "CANTIDAD", "UNIDAD", and "TOTAL".

USO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	TOTAL
	Ciprofloxacilo 500mg	726	01	
	Clindamicina 300mg	100	01	
	Ceftriaxona 1g	100	01	
	Amoxicilina 500mg	100	01	
	Acidoclorhidrico 300mg	100	10	
- Bottom Section:** A stamp for "Dra. Patricia Salgado Leber" with a signature. The number "581.9" is handwritten in the bottom left.

Poca nitidez en el sello, dificulta la validación.

El prescriptor omite la vía de administración, dosis, frecuencia y duración del tratamiento.

RECETA ESTANDARIZADA 2019 PARTE DE ATENCIÓN AÑO 2019

FECHA DE ATENCIÓN: 05 04 2019

DESCRIPCIÓN: Cirugía General A-53 - Cirugía General A-51

CONSULTORIO: 381-3

PACIENTE: Sanchez Montoro Patricia Gabriela

APellidos y Nombres: [Redacted]

SEXO: F EDAD: 20

CODIGO	DENOMINACIÓN COMERCIAL	DENOMINACIÓN INTERNACIONAL (DICI)	CONC. VA.	VIA ADM.	FORMA	DIAS TRT.	CANTIDAD TOTAL
	Ciprofloxacino	500mg	500				08
	Clindamicina	300mg	300				08
	Clonazepam	0.5mg	0.5				07
	Paracetamol	300mg	300				08
	Epinefrina	1mg	1mg				07
	Electrolitos		10				07

5019

Dr. Patricia Solórzano Leturia  
Médica Cirujana y Ginecóloga

Francisca Aguilar Arriaga  
Técnica de Enfermería  
N.A. 804001000

HOSPITAL CENTRAL RECETA ESTANDARIZADA 2019 PARTE DE ATENCION HNO.

Fecha: 04/04/2019  
 Hora: 10:20  
 Lugar: Miraflores

FECHA DE ATENCION: DIA 04 MES 04 AÑO 2019

CONTRATO: 2301

DESCRIPCION: Cirugia General C-1-1 - Cirugia General C-02

HOSPITALIZADO: 7713499

PAIENTE DEL PACIENTE: Gomez Paredes Juan Carlos

GRADO: SOLDADO

APellidos y Nombres: [Redacted]

SEXO: M EDAD: 30 Y.S. Y: 0

Nº Cuenta: 521184-HOSP

DIAGNOSTICO (S): S02.4

CODIGO	DESCRIPCION CODIC INTERNACIONAL (CIC)	CANT	UN	FORMA	INDICACION	INDICACION	INDICACION	INDICACION
	Tratamiento	0.5	g	VO	0.1	0.1	0.1	0.1
	Suplemento	1.0	VO	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2
	Antibiotico	1.0	VO	0.5	0.1	0.2	0.2	0.2

RECIBO ENTREGADO

PAUL HERRERA BLANCA  
 MEDICO INTERISTA  
 CNP 30495 RNE 18723  
 CLINICA SAN AGUSTIN

La receta no presenta letra legible por lo que no cumple las Buenas Prácticas de Prescripción.

Poca nitidez en el sello del médico prescriptor.

## 9.6. Indicadores

**Tabla 8. Diagnósticos más frecuentes en recetas atendidas en el periodo de enero a junio de 2019 en el Hospital Militar Central**

Código CIE	Diagnóstico	Enero (%)	Febrero (%)	Marzo (%)	Abril (%)	Mayo (%)	Junio (%)	Total
A15.0	Tuberculosis respiratoria primaria.	6.9	2.1	0	2.8	3	7.4	3.7
G61.0	Síndrome de Giullain-Barré.	0	2	0	0	0	0	0.3
J34.2	Tabique nasal desviado.	4.8	0	2.7	0	0	4.7	2.0
M23.2	Transtorno de menisco debido a desgarró.	6.2	5.7	8.5	8.5	6.2	4.2	6.6
M51.1	Transtornos de disco lumbar.	0	0	0	0	0	2.4	0.4
M54.0	Paniculitis.	0	0	2	0	0	0	0.3
M54.4	Lumbago con ciática.	0	0	0	0	0	2.9	0.5
M54.5	Lumbago no específica	8	8	2.7	2.4	0	0	3.5
N62	Hipertrofia de la mama.	0	2.3	0	0	0	0	0.4
R17	Ictericia no especificada.	0	2.1	0	0	0	0	0.4
R56.8	Otras convulsiones	0	3	0	0	0	0	0.5
S72.0	Fractura de cabeza y cuello de fémur.	0	2.1	2.6	2.8	2.5	2.5	2.1
S82.0	Fractura no especificada de rótula.	0	2.6	0	0	0	0	0.4
S82.2	Fractura de la diáfisis de la tibia	8.3	2.4	4.6	7.9	3	2.5	4.0
T00.9	Traumatismos superficiales múltiples	0	0	0	0	2.5	0	0.4
Otros	Varios	66	67.7	79.6	75.6	82.8	73.4	74.2

Fuente: Elaboración propia

\*CIE: Código Internacional de Enfermedades.

**Interpretación:** En la tabla N° 8, el diagnóstico más frecuente que se encontró fue M23.2 (Transtorno de menisco debido a desgarró) con el 6.6%, seguido de S82.2 (Fractura de la diáfisis de la tibia) con el 4%, luego A15.0 (Tuberculosis respiratoria primaria) con el 3.7% y en la categoría otros, se encuentran los demás diagnósticos con porcentajes menores a 74.2%.

**Tabla 9. Medicamentos más frecuentes recetados en el periodo de enero a junio de 2019 en el Hospital Militar Central**

Medicamentos	Enero (%)	Febrero (%)	Marzo (%)	Abril (%)	Mayo (%)	Junio (%)	Total
Celecoxib 200 mg	7.4	9.2	7.9	11.4	8.3	7.8	8.7
Ciprofloxacino 500 mg	0	0	2.3	0	0	2.6	0.8
Complejo B	0	3.2	4.4	2.4	3.3	3.6	2.8
Clonazepam 2 mg	3.2	0	3.1	2.8	3.5	4.1	2.8
Clorfenamina 4 mg	0	0	0	0	0	2.2	0.4
Doxiciclina 100 mg	0	2.9	3.4	2.4	0	2.3	1.8
Desloratadina 5 mg	0	0	2	2.5	0	2.1	1.1
Diclofenaco 1 %	0	2.2	3.2	3.7	0	2.5	1.9
Esomeprazol 20 mg	4	6.1	3.6	0	0	2.3	2.7
Gabapentina 100 mg	0	3	2.4	2.7	0	2.4	1.8
ketoprofeno 100 mg	0	0	0	0	2.9	0	0.5
Orfenadrina 100 mg	0	3.3	3.3	0	2.5	2.8	2.0
Omeprazol 20 mg	5.1	6.6	6.6	8.1	7.5	6.9	6.8
Paracetamol 500 mg	5.3	5	3.6	3.4	2.7	5.3	4.2
Ranitidina 150 mg	0	0	0	0	2.7	0	0.5
Sertralina 100 mg	0	3	0	2.1	2.7	2.9	1.8
Tiamina 100 mg	0	2.1	2.3	0	0	0	0.7
Tramadol 100 mg	0	2.4	3.1	2.5	0	0	1.3
Tramadol / Paracetamol	0	0	0	0	3.8	0	0.6
Valproato de sodio 500 mg	0	2.7	0	0	0	0	0.5
Otros	75	50.5	52.4	56	55.6	48.1	56.3

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N° 9, los medicamentos más recetados en enero a junio fueron los analgésicos y antiinflamatorio seguido del inhibidor de la bomba de protones. Dichos diagnósticos concuerdan con el medicamento más usado que fue Celecoxib y el Omeprazol.

**Tabla 10. Grupo etario de pacientes atendidos en el periodo de enero a junio de 2019 en el Hospital Militar Central**

Grupo etario	Enero (%)	Febrero (%)	Marzo (%)	Abril (%)	Mayo (%)	Junio (%)	Total
Adolescentes (12-17 años )	0.10	0.00	0.00	0.00	0.30	0.00	0.06
<b>Jóvenes (18-29 años )</b>	<b>98.0</b>	<b>98.90</b>	<b>99</b>	<b>94.00</b>	<b>96.70</b>	<b>99.00</b>	<b>97.61</b>
Adulto (30-59 años )	1.00	0.70	0.80	3.20	0.50	0.10	1.05
Adulto mayor ( 60 años a más)	0.90	0.40	0.20	2.80	2.50	0.90	1.28

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N° 10, estas patologías destacan en los pacientes con una edad entre 18 y 29 años que representan en su gran mayoría a los soldados en actividad del ejército que son atendidos en el Hospital Militar Central, con un mayor porcentaje del sexo masculino 95.5%.

**Tabla 11. Diagnósticos frecuentes del mes de enero**

Diagnóstico	Porcentaje (%)
S82.2	8.3
M54.5	8.0
A15	6.9
M23.2	6.2
J34.2	4.7
Otros	65.9

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N° 11, el diagnóstico más frecuente es **S82.2** (Fractura de diáfisis de tibia) seguido de **M54.5** (se define como la sensación de dolor o molestia localizada entre el límite inferior de las costillas y el límite inferior de los glúteos, cuya intensidad varía en función de las posturas y la actividad física).

Con porcentajes menores pero cercanos a los anteriores se encontró:

- **A15** (Tuberculosis respiratoria primaria, confirmada bacteriológica e histológicamente.)
- **M23.2** (Trastorno de menisco debido a desgarro o lesión antiguos.)
- **J34.2** (Tabique nasal desviado.)

**Tabla 12. Medicamentos más recetados en enero**

Medicamento	Porcentaje (%)
Celecoxib 200 mg	7.4
Paracetamol 500 mg	5.3
Omeprazol 20 mg	5.1
Esomeprazol 20 mg	4.0
Clonazepam 2 mg	3.2
Otros	75

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°12, los medicamentos más recetados son los analgésicos y antiinflamatorios.

**Tabla 13. Edad de los pacientes atendidos en el mes de enero**

Edad	Porcentaje	Edad	Porcentaje
15,00	0.1	30,00	0.3
18,00	5.7	36,00	0.1
19,00	27.2	40,00	0.1
20,00	15.1	42,00	0.1
21,00	15.5	45,00	0.1
22,00	9.8	46,00	0.1
23,00	12.5	47,00	0.1
24,00	5.6	53,00	0.1
25,00	4.8	55,00	0.1
26,00	1.1	81,00	0.1
27,00	0.1	97,00	0.6
28,00	0.4	99,00	0.3
29,00	0.3	-	-

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°13, la mayor población se concentra entre los 18 y 30 años de edad que representa a los soldados en actividad.

**Tabla 14. Diagnósticos frecuentes del mes de febrero**

Diagnóstico	Porcentaje
M54.5	8.0
M23.2	5.7
R56.8	3.0
S82.0	2.6
S82.2	2.4
N62	2.3
G61.0	2.0
R17	2.1
S72.0	2.1
A15	2.1
Otros	67.7

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°14, entre los diagnósticos más frecuentes se encontró:

- **M545** se define como la sensación de dolor o molestia localizada entre el límite inferior de las costillas y el límite inferior de los glúteos, cuya intensidad varía en función de las posturas y la actividad física.
- **M23.2** Trastorno de menisco debido a desgarro o lesión antigua.
- **R56.8** Otras convulsiones y las no especificadas.
- **S82.0** Fractura no especificada de rótula.

**Tabla 15. Medicamentos más recetados en febrero**

Medicamento	Porcentaje (%)
Celecoxib 200 mg	9.2
Omeprazol 20 mg	6.6
Esomeprazol 20 mg	6.1
Paracetamol 500 mg	5.0
Cloruro de sodio 0.9%	3.5
Orfenadrina 100 mg	3.3
Complejo B	3.2
Sertralina 100 mg	3.0
Gabapentina 600 mg	3.0
Doxiciclina 100 mg	2.9
Valproato de sodio 500 mg	2.7
Tramadol 100 mg	2.4
Diclofenaco 1%	2.2
Tiamina 100 mg	2.1
Otros	47

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N° 15, el medicamento más recetado que fue Celecoxib 200 mg, seguido de Omeprazol 20 mg y Paracetamol 500 mg.

**Tabla 16. Edad de los pacientes atendidos en el mes de febrero**

Edad	Porcentaje
18,00	9.7
19,00	33.0
20,00	17.4
21,00	11.9
22,00	6.4
23,00	12.4
24,00	4.0
25,00	3.0
26,00	0.2
28,00	0.4
29,00	0.5
30,00	0.4
50,00	0.1
59,00	0.1
60,00	0.1
72,00	0.1
99,00	0.2

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°16, el mayor porcentaje de pacientes atendidos fue entre 20 y 30 años.

**Tabla 17. Diagnósticos frecuentes del mes de marzo**

Diagnóstico	Porcentaje
M23.2	8.5
S82.2	4.6
J34.2	2.7
M54.5	2.7
S72.0	2.6
M54.0	2.0
Otros	79.6

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°17, el diagnóstico más frecuente fue **M23.2** (Trastorno de menisco debido a desgarro o lesión antiguos.), seguido de **S82.2** (Fractura de la diáfisis de la tibia.).

Se encontraron también frecuentes los siguientes diagnósticos:

- **J34.2** Tabique nasal desviado.
- **M545** se define como la sensación de dolor o molestia localizada entre el límite inferior de las costillas y el límite inferior de los glúteos, cuya intensidad varía en función de las posturas y la actividad física.
- **S72.0** Fractura de cabeza y cuello de fémur.

**Tabla 18. Medicamentos más recetados en el mes de marzo**

Medicamento	Porcentaje (%)
Celecoxib 200 mg	7.9
Omeprazol 20 mg	6.6
Complejo B	4.4
Paracetamol 500 mg	3.6
Esomeprazol 20 mg	3.6
Orfenadrina 100 mg	3.3
Doxiciclina 100 mg	3.4
Diclofenaco 1%	3.2
Tramadol 100 mg	3.1
Clonazepam 2 mg	3.1
Gabapentina 600 mg	2.4
Tiamina 100 mg	2.3
Ciprofloxacino 500 mg	2.3
Desloratadina 5 mg	2.0
Otros	52.4

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N° 18, el medicamento más recetado fue Celecoxib 200 mg, seguido de Omeprazol 20 mg y Complejo B.

**Tabla 19. Edad de los pacientes atendidos en el mes de marzo**

Edad	Porcentaje	Edad	Porcentaje
18,00	9.9	25,00	2.1
19,00	26.2	26,00	2.7
20,00	23.3	28,00	0.8
21,00	9.9	31,00	0.1
22,00	7	44,00	0.2
23,00	9.9	59,00	0.5
24,00	7.2	102,00	0.2

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°19, el mayor porcentaje de pacientes se ubica entre los 20 y 24 años de edad.

**Tabla 20. Diagnósticos frecuentes en el mes de abril**

Diagnóstico	Porcentaje
M23.2	8.5
S82.2	4.9
B24.0	3.0
A15.0	2.8
S72.0	2.8
M54.5	2.4
Otros	75.6

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N° 20, el diagnóstico más frecuente fue **M23.2** (Trastorno de menisco debido a desgarramiento o lesión antigua), seguido de **S82.2** (Fractura de la diáfisis de la tibia).

**Tabla 21. Medicamentos más recetados en el mes de abril.**

Medicamento	Porcentaje (%)
Celecoxib 200 mg	11.4
Omeprazol 20 mg	8.1
Diclofenaco 1 %	3.7
Paracetamol 500 mg	3.4
Clonazepam 2 mg	2.8
Gabapentina 600 mg	2.7
Tramadol 100 mg	2.5
Sertralina 100 mg	2.1
Desloratadina 5 mg	2.5
Complejo B	2.4
Doxiciclina 100 mg	2.4
Otros	56

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N°21, el fármaco más usado que fue Celecoxib 200 mg, seguido de Omeprazol 20 mg y Diclofenaco 1%.

**Tabla 22. Edad de los pacientes atendidos en el mes de abril**

Edad	Porcentaje
18,00	9.7
19,00	22.3
20,00	23.4
21,00	10.9
22,00	5.9
23,00	12.0
24,00	4.7
25,00	1.1
26,00	3.2
28,00	1.1
31,00	1.1
34,00	0.8
45,00	0.8
46,00	0.2
48,00	0.2
55,00	0.2
97,00	0.2
98,00	1.8
100,00	0.6
102,00	0.2

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N° 22, la mayor población de pacientes corresponde al sexo masculino con 96.1 % y en menor medida al sexo femenino con 3.9 %. Cabe resaltar que la mayor parte de la población no sobrepasa los 25 años de edad.

**Tabla N° 23. Diagnósticos frecuentes del mes de mayo**

---

Diagnóstico	Porcentaje
M23.2	6.2
A15.9	3.0
S82.2	3.0
T00.9	2.5
S72.0	2.5
Otros	82.8

---

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N° 23, el diagnóstico más frecuente fue M23.2 (Trastorno de menisco debido a desgarro o lesión antiguos.), seguido de A15.0 (Tuberculosis respiratoria primaria) y S82.2 (Fractura de la diáfisis de la tibia.).

**Tabla 24. Medicamentos más recetados en el mes de mayo**

---

Medicamento	Porcentaje (%)
Celecoxib 200 mg	8.3
Omeprazol 20 mg	7.5
Ketoprofeno 100 mg	2.9
Tramadol / Paracetamol	3.8
Clonazepam 2 mg	3.5
Complejo B	3.3
Paracetamol 500 mg	2.7
Ranitidina 150 mg	2.7
Sertralina 100 mg	2.7
Orfenadrina 60 mg	2.5
Otros	55.6

---

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N° 24, el medicamento más usado fue Celecoxib 200 mg, seguido de Omeprazol 20 mg y Ketoprofeno 100 mg.

**Tabla 235. Edad de los pacientes atendidos en el mes de mayo**

Edad	Porcentaje
16,00	0.2
18,00	14.9
19,00	29.9
20,00	23.4
21,00	10.7
22,00	4.0
23,00	4.7
24,00	4.2
25,00	2.7
26,00	1.5
28,00	0.7
34,00	0.2
45,00	0.2
100,00	0.2
103,00	1.7
108,00	0.5

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N° 25, la población masculina de pacientes atendidos en el mes de mayo alcanzó el 91.8 % y el sexo femenino tuvo un 8.2 % de pacientes atendidas con edades entre 18 a 25 años en mayor porcentaje.

**Tabla 26. Diagnósticos frecuentes del mes de junio**

Diagnóstico	Porcentaje
A15	7.4
J34.2	4.7
M23.2	4.2
M54.4	2.9
S72.0	2.5
S82.2	2.5
M51.1	2.4
Otros	73.4

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N° 26, el diagnóstico más frecuente fue A15 (Tuberculosis pulmonar), seguido de J34.2 (Desviación del tabique nasal).

**Tabla 27. Medicamentos más recetados en el mes de junio**

Medicamento	Porcentaje (%)
Omeprazol	6.9
Paracetamol 500 mg	5.3
Celecoxib 200 mg	4.5
Clonazepam 2 mg	4.1
Complejo B	3.6
Celecoxib 200 mg	3.3
Sertralina 100 mg	2.9
Orfenadrina 100 mg	2.8
Ciprofloxacino 500 mg	2.6
Diclofenaco 1 %	2.5
Gabapentina 600 mg	2.4
Doxiciclina 100 mg	2.3
Esomeprazol 20 mg	2.3
Clorfenamina 4 mg	2.2
Desloratadina 5 mg	2.1
Ranitidina 150 mg	2.1
Otros	48.1

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N° 27, el mayor porcentaje de medicamento prescrito fue el Omeprazol 20 mg, debido a que este medicamento se receto junto a otros diversos para proteger la mucosa gástrica.

**Tabla 28. Edad de los pacientes atendidos en el mes de junio**

Edad	Porcentaje
18,00	15.3
19,00	28.0
20,00	25.9
21,00	10.3
22,00	4.1
23,00	3.3
24,00	6.2
25,00	2.2
26,00	1.6
27,00	0.1
28,00	1.4
29,00	0.1
31,00	0.1
100,00	0.8
101,00	0.5

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N° 28, en el mes de junio destaca que el mayor porcentaje de la población se encuentra entre los 18 y 21 años de edad y corresponden al sexo masculino 91.6 % frente al sexo femenino con apenas 8.4 %.