



Universidad Nacional

**SAN LUIS GONZAGA**



## [Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

[http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"



ESCUELA DE POSGRADO

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

## CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **PROYECTO DE TESIS** cuyo título es:

**"CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN SERVICIOS DE FARMACIA DE CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO DE PARCONA – ICA, 2022"**

Presentado por:

**PAREDES CHACALTANA CINTHYA KATHLEEN**

De la **MAESTRÍA EN FARMACÍA Y BIOQUÍMICA** mención **GESTIÓN Y ATENCIÓN FARMACEUTICA.**

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

**El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 18%.**

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 09 de setiembre del 2022

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
ESCUELA DE POSGRADO  
  
Dr. ROBERTO H. CASTAÑEDA FERRONES  
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**  
**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA**

**Maestría En Farmacia Mención Gestión Y Atención Farmacéutica**



**TESIS**

**Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en  
recetas atendidas en Servicios de Farmacia de Centros de  
Salud del distrito de Parcona – Ica, 2022**

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

Presentado por

Q. F. Cinthya Kathleen Paredes Chacaltana

Para Optar el Grado Académico de  
Maestría En Farmacia Mención Gestión Y Atención Farmacéutica

**Ica – Perú**

**2024**

### **Dedicatoria**

Esta tesis la dedico a mi madre por su esfuerzo, dedicación y apoyo incondicional día a día. Sé que te sentirás orgullosa de este nuevo objetivo logrado.

### **Agradecimientos**

Quiero agradecer a mi familia por enseñarme a valorar la vida y que todo se logra con paciencia, esfuerzo y humildad.

A Dios por iluminar mi camino y darme sabiduría en mi camino profesional.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Portada

Dedicatoria

Agradecimiento

Índice de contenido

Índice de tablas

Índice de figuras

Resumen

Abstract

I.	Introducción	9
II.	Estrategia metodológica	19
III.	Resultados	22
IV.	Discusión	36
V.	Conclusiones	38
VI.	Recomendaciones	39
VII.	Referencias bibliográficas	40
VIII.	Anexos	43

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de la muestra según edades	22
Tabla 2	Distribución de la muestra según sexo.	22
Tabla 3	Nivel de cumplimiento de las BPP en la muestra de estudio	23
Tabla 4	La edad y su relación con las BPP en la muestra de estudio	24
Tabla 5	El sexo y su relación con las BPP en la muestra de estudio	25
Tabla 6	El nivel de instrucción y su relación con las BPP en la muestra de estudio	26
Tabla 7	Los ingresos económicos y su relación con las BPP	27
Tabla 8	La edad y su relación con los niveles de CCR	28
Tabla 9	El sexo y su relación con los niveles de CCR	29
Tabla 10	El nivel de instrucción y su relación con los niveles de CCR	30
Tabla 11	Los ingresos económicos y su relación con los niveles de CCR	31
Tabla 12	La edad y su relación con el cumplimiento de la IEP	32
Tabla 13	El sexo y su relación con el cumplimiento de la IEP	33
Tabla 14	El nivel de instrucción y su relación con el cumplimiento de la IEP	34
Tabla 15	Los ingresos económicos y su relación con el cumplimiento de la IEP	35



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Nivel de cumplimiento de las BPP en la muestra de estudio	22
Figura 2	La edad y su relación con las BPP en la muestra de estudio	23
Figura 3	El sexo y su relación con las BPP en la muestra de estudio	24
Figura 4	El nivel de instrucción y su relación con las BPP en la muestra de estudio	25
Figura 5	Los ingresos económicos y su relación con las BPP	26
Figura 6	La edad y su relación con los niveles de CCR	27
Figura 7	El sexo y su relación con los niveles de CCR	28
Figura 8	El nivel de instrucción y su relación con los niveles de CCR	29
Figura 9	Los ingresos económicos y su relación con los niveles de CCR	30
Figura 10	La edad y su relación con el cumplimiento de la IEP	31
Figura 11	El sexo y su relación con el cumplimiento de la IEP	32
Figura 12	El nivel de instrucción y su relación con el cumplimiento de la IEP	33
Figura 14	Los ingresos económicos y su relación con el cumplimiento de la IEP	34

## RESUMEN

Objetivo: Estimar el nivel de cumplimiento y factores sociodemográficos asociados al cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de la receta médica en Servicios de Farmacia de Centros de Salud del distrito de Parcona – Ica en el año 2022. Material y métodos: El estudio se realizó mediante un enfoque de tipo aplicativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal, cuya muestra fue de 223 pacientes atendidos en Centros de Salud del distrito de Parcona en el año 2022, en la que se evaluaron la edad, sexo, nivel de instrucción, ingresos económicos, cumplimiento de buenas prácticas de prescripción. Resultados y discusión: Se halló una proporción de 89,7% de deficiente BPP; la edad (0,000), sexo (0,040) y el nivel de instrucción (0,043) presentaron asociación con el cumplimiento de BPP, los ingresos económicos (0,356) no presentaron asociación; la edad (0,916), el sexo (0,149), el nivel de instrucción (0,125) y los ingresos económicos (0,540) no presentaron asociación con el nivel de CCR; la edad (0,381), sexo (0,916), nivel de instrucción (0,578) e ingresos económicos (0,574) no presentan asociación con el cumplimiento de las IEP.

Conclusiones: El 90% de los pacientes fueron atendidos con deficiente nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, en tanto, la edad, el sexo y el nivel de instrucción son factores asociados a las Buenas Prácticas de Prescripción.

Palabras claves: Buenas prácticas de dispensación, recetas médicas, Ica.

## ABSTRACT

**Objective:** Estimate the level of compliance and sociodemographic factors associated with compliance with the Good Prescription Practices of the medical prescription in Pharmacy Services of Health Centers in the district of Parcona - Ica in the year 2022. **Material and methods:** The study was carried out through an applicative, descriptive, correlational, cross-sectional approach, whose sample was 223 patients treated at Health Centers in the Parcona district in 2022, in which age, sex, educational level, income were evaluated. **economic, compliance with good prescription practices.** **Results and discussion:** A proportion of 89.7% deficient BPP was found; age (0.000), gender (0.040) and educational level (0.043) showed an association with compliance with the BPP, economic income (0.356) did not show an association; age (0.916), gender (0.149), level of education (0.125) and economic income (0.540) did not show association with the level of CRC; age (0.381), sex (0.916), education level (0.578) and economic income (0.574) did not show any association with PEI compliance.

**Conclusions:** 90% of the patients were treated with a deficient level of compliance with Good Prescription Practices, with age, sex and educational level being factors associated with Good Prescription Practices.

**Keywords:** Good dispensing practices, medical prescriptions, Ica.

## I. INTRODUCCIÓN

El Químico Farmacéutico es responsable de brindar información y orientación a las personas que prescriben, prescriben o utilizan productos farmacéuticos. También participan en la investigación, fabricación, distribución, dispensación, control y uso de medicamentos y otros artículos relacionados, responsable de brindar información y orientación a las personas que prescriben o utilizan productos farmacéuticos.

El compromiso con el paciente implica la prestación de un servicio farmacéutico, lo que implica el desarrollo de acciones para asegurar la adecuada utilización de los productos farmacéuticos, así como la buena salud y calidad de vida en el contexto de la atención primaria de salud. Cuando se trata una enfermedad, la calidad del proceso de uso de medicamentos por parte de cada paciente individual es crucial para garantizar el logro del mayor beneficio terapéutico posible y, al mismo tiempo, intentar evitar efectos secundarios adversos. La prescripción es el acto en el que el médico expresa el medicamento que debe recibir el paciente, su dosificación, pauta y duración del tratamiento. La falta de conocimientos de la información que el médico brinda al paciente durante la consulta es posiblemente una de los factores por lo que los pacientes manifiesten baja adherencia al tratamiento y no se alcance un mejor resultado en la recuperación de su salud.

A nivel nacional se han desarrollado estudios sobre prescripción de medicamentos que han aportado significativamente al conocimiento del problema de la prescripción de medicamentos, sin embargo no se han encontrado trabajos que evalúen las características técnicas que deben cumplir las recetas emitidas por los profesionales autorizados ni la información y sugerencias al paciente para el cumplimiento del tratamiento, motivo por el cual se presenta este proyecto para contribuir a la solución de este problema de salud pública.

Para mejorar la calidad de vida del paciente, no basta con que el medicamento se fabrique con alta calidad; Se requiere la intervención del farmacéutico a lo largo de todo el recorrido del producto, hasta alcanzar el objetivo terapéutico para el que fue prescrito. Para lograr este objetivo es vital contar con medidas que verifiquen sistemáticamente el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción (BPP) en todos los servicios farmacéuticos. Esto se hace con el fin de mantener la calidad de la prescripción y fomentar el uso racional de los productos farmacéuticos.

Este estudio desarrollado mediante un enfoque aplicado, pretende contribuir a la solución del problema de la falta de entendimiento del contenido de la receta médica, en el que se utilizó un diseño de prevalencia de corte transversal, en el que se conformó una muestra mediante un muestreo no aleatorio por conglomerados.

Dada la información presentada anteriormente, está claro que los farmacéuticos que farmacéuticos en farmacias comunitarias y hospitalarias realizan un trabajo integrado con los servicios de atención de salud. Como resultado, deberían concebirse como una extensión del sistema de atención de salud, preocupándose por la necesidad, seguridad y eficacia de los medicamentos y

otros productos de atención de salud que dispensan que trabajan en farmacias comunitarias y hospitalarias realizan trabajos integrados con los servicios de atención de salud. Como resultado, deberían concebirse como una extensión del sistema de atención de salud, preocupándose por la necesidad, seguridad y eficacia de los medicamentos y otros productos de atención de salud que dispensan. Se han hallado algunos estudios internacionales que se consideran como antecedentes para esta investigación, dado que presentan cifras análogas respecto a las reacciones adversas a los medicamentos en pacientes hospitalizados.

El estudio se realizó en Ecuador en 2017 y fue publicado por Agudo (1). El propósito del estudio fue determinar los errores de prescripción que ocurren durante el proceso de emisión de la receta médica en los servicios de hospitalización de la Institución de Salud Pública “Mariana de Jesús”. El estudio encontró un total de 2205 errores de prescripción, siendo los errores más comunes la omisión de la dosis, la omisión de la vía de administración y la ilegibilidad de la prescripción médica. el paciente, la formación inadecuada y el conocimiento del medicamento por parte del farmacéutico fueron los factores que tuvieron mayor impacto.

Entre los trabajos nacionales, se hallaron los siguientes estudios antecedentes:

Meléndez et al. (2) publicó un estudio en el año 2022 que se realizó en Huancayo. El propósito del estudio fue evaluar el cumplimiento de los requisitos en las prescripciones médicas para la prescripción de antibióticos en el Centro de Salud Palcamayo-Tarma. El estudio fue un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal que se realizó sobre una muestra de 215 recetas médicas de mayo a octubre de 2021. El estudio encontró que el cien por ciento de las recetas contenían algún tipo de error de prescripción para la prescripción de antibióticos en el Centro de Salud Palcamayo-Tarma. El estudio fue un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal que se realizó sobre una muestra de 215 recetas médicas de mayo a octubre de 2021 encontró que el cien por ciento de las recetas contenían algún tipo de error de prescripción, la frecuencia de errores de prescripción fue del 18,7% en las recetas que no incluían datos del prescriptor, preferentemente datos del paciente. Le siguió un 10,2% de recetas que no incluían la vía de administración, un 8,6 % de recetas que no estaban emitidas con letra clara y legible y un 8,4 % de recetas que no incluían la concentración del principio activo, el 18,7% para recetas que no incluían datos del prescriptor, preferentemente datos del paciente. Le siguió un 10,2% de recetas que no incluían la vía de administración, un 8,6 % de recetas que no estaban emitidas con letra clara y legible y un 8,4 % de recetas que no incluían la concentración del principio activo.

Hernández (3) publicó un estudio realizado en 2021, realizado en Huancayo , cuyo objetivo fue determinar el porcentaje de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de

las recetas surtidas en el Sistema Integral de Salud (SIS) del Hospital San Juan de Matucana, mediante un estudio descriptivo, de diseño transversal, en el que la población estuvo constituida por Recetas Únicas Estandarizadas (RUE) surtidas en el Sistema Integral de Salud (SIS) del Hospital San Juan de Matucana, mediante un diseño descriptivo, transversal, en el que la población estuvo conformada por Recetas Únicas Estandarizadas (RUE) surtidas en el Sistema Integral de Salud (SIS). Se descubrió que el 34,3% de las recetas no contenían información completa sobre el paciente; El 62,5% de las recetas surtidas contenían información incompleta sobre el medicamento; el porcentaje de recetas que contenían información incompleta sobre el prescriptor, el porcentaje de recetas que no incluía fecha de expedición o caducidad de la prescripción, que tuviera escritura ilegible, y que no contenían el sello y la firma del médico prescriptor era del cincuenta por ciento y cuarenta y ocho por ciento, respectivamente.

Salvador (4) publicó un estudio en el año 2021, realizado en Lima, cuyo objetivo fue identificar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en hospital público de Lima, mediante un estudio descriptivo, transversal. Se revisaron en total 5120 recetas en el periodo de enero a junio de 2019, en el que se identificó que las recetas emitidas no cumplen con lo estipulado en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción; verificándose que no presentaron 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 terapéuticas (36%), forma de presentación del medicamento recetado (30%), concentración del principio activo (25%) y letra legible (35%).

Campos et al. (5) publicaron en el año 2018 una investigación realizada en Lambayeque, cuyo objetivo fue estimar la frecuencia de recetas médicas con información completa que se entregan en consulta externa de dos hospitales, mediante un diseño descriptivo, en el que participaron 635 pacientes que acudieron a consulta externa de dos Hospitales. Se halló que el 100% de las recetas tenían algún tipo de omisión. El 52,60% del total de los pacientes no entendieron la letra del prescriptor en la receta, las que sirvieron para evaluar la comprensión de la información de la receta resultando que solo el 1,10% de todos los pacientes comprendieron completamente la información acerca de su tratamiento.

Jiménez et al. (6) publicaron un trabajo en el año 2017, realizado en Lima, cuyo objetivo fue determinar el porcentaje de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante, mediante un diseño transversal, analizando las recetas unitarias de pacientes con tratamientos crónicos. en una muestra de 400 recetas. Se halló que el 100% cumplía con el Manual de Buenas Prácticas de

Prescripción, el 90.5% de las recetas no consignan datos completos ,5.5 % la forma farmacéutica, 22% la concentración del principio activo, 2.5% la dosis y la forma farmacéutica y 93.5% presentan letra ilegible.

A nivel local, no se halló estudios realizados respecto al tema de estudio de los últimos cinco años.

La prescripción médica es un documento formal que utilizan los profesionales de la salud que prescriben (como médicos generales, dentistas y obstetras) para indicar una terapia al paciente. Este tratamiento puede incluir o no la administración de medicamentos. La misma contiene instrucciones para prevenir, aliviar, controlar, diagnosticar y curar el problema de salud (7). La relación entre el médico y su paciente es un componente esencial del proceso terapéutico, resumen en este documento el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad del paciente (8).

#### **Las bases legales para las BPP (9, 10)**

- Manual de Buenas Prácticas de Prescripción”, MINSA - DIGEMID, Lima 2005
- Ley general de salud N° 26842 Art. 26, 27 y 3
- Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios
- Ley N° 29459 Art. 17 Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos y otras Sustancias Sujetas a Fiscalización Sanitaria - D.S. N° 023-2001-SA Directiva de Pesquisa de Productos Farmacéuticos y Afines-R.M. N° 437-98-SA/DM
- Ley 29/2006 de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Art. 77.

#### **Ventajas de la adecuada prescripción (9)**

- Maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos.
- Minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento.
- Minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento.
- Respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica.

#### **Factores que influyen en la prescripción (10)**

El acto de prescripción es una decisión tomada en un contexto en el cual intervienen factores que influyen en las determinaciones del prescriptor ya sea.

### **Regulatorios**

De acuerdo con la Ley General de Salud y demás normas legales publicadas por el Ministerio de Salud, la prescripción está regulada. Como resultado, los médicos, cirujanos dentistas y parteras se encuentran entre los profesionales autorizados a prescribir medicamentos en el ámbito de sus respectivas profesiones, Normas legales publicadas por el Ministerio de Salud, se regula la prescripción. Como resultado, los médicos, cirujanos dentistas y parteras se encuentran entre los profesionales autorizados a prescribir medicamentos en el ámbito de sus respectivas profesiones (10).

### **Industria farmacéutica**

Los mecanismos de promoción y publicidad que realiza la industria farmacéutica ejercen influencia en los hábitos de prescripción. Existen dispositivos legales, acuerdos y 9 recomendaciones respecto a la promoción y publicidad de medicamentos, establecidos en la Ley General de Salud. (10)

### **Educativo**

La formación adecuada en terapéutica médica, iniciada en el período de pregrado, continuada en el postgrado y actualizada a lo largo de su vida profesional, es capital para que el profesional de salud que prescribe se encuentre en condiciones de tomar decisiones terapéuticas de calidad. La formación clínica que se brinda en pregrado se centra con frecuencia en las capacidades diagnósticas más que en las terapéuticas (10).

### **Socio-económicos**

Toda persona que prescribe medicamentos debe tener en cuenta las condiciones socioeconómicas de la población, pues éstas ejercen influencia en la actuación profesional. Así, el profesional de salud que prescribe debe considerar los limitados recursos económicos del paciente, sus concepciones culturales (10).

### **Estrategias para promover una buena prescripción. (11)**

- Capacitar y actualizar permanentemente a los profesionales prescriptores en temas de uso racional de medicamentos
- Las intervenciones educativas constituyen una estrategia efectiva con fines de cambiar los hábitos de prescripción, teniendo un mayor impacto si es que se llevan a cabo oportunamente.
- En el pregrado, los estudiantes deben adquirir una base sólida en farmacología y farmacoterapéutica de los problemas de salud más frecuentes, según la medicina basada en evidencias; además de promover en ellos, el desarrollo de habilidades y aptitudes para una buena prescripción.



La OMS propone el desarrollo de cursos de farmacoterapia basados en problemas concretos en los programas de estudios universitarios de Medicina y otras Ciencias de la Salud, considerando que éstos pueden influir significativamente en la calidad de la prescripción. (11)

### **Marco conceptual**

**Prescripción.** Una prescripción médica es un acto por el cual un médico indica a su paciente las recomendaciones que debe seguir para curarse. La prescripción médica comporta, a menudo, una lista de medicamentos, pero puede también referirse a diversos dispositivos médicos a colocar o dirigirse a otros profesionales de la salud a los que hay que consultar. La prescripción médica que indica la posología y las condiciones de utilización de un medicamento se escribe en una receta. (12)

**Paciente.** Del latín *patiens* (“padecer”, “sufrir”), paciente es un adjetivo que hace referencia a quien tiene paciencia (la capacidad de soportar o padecer algo, de hacer cosas minuciosas o de saber esperar). (13)

**Medicamento de marca o Comercial.** Es aquel producto farmacéutico que se comercializa bajo un nombre o una marca que el fabricante registra para asegurar su uso exclusivo. (14)

**Medicamento genérico.** Es el producto farmacéutico cuyo nombre corresponde a la Denominación Común Internacional del principio activo, recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y no es identificado con el nombre de marca. (14)

Desde el punto de vista teórico, este estudio permitirá la obtención de información necesaria para ampliar conocimientos sobre el cumplimiento de llenado de las recetas médicas, asimismo, se abre la posibilidad de una línea investigativa en este problema.

Esta investigación abre la posibilidad de aplicar los resultados obtenidos en cualquier ámbito de nuestra sociedad, principalmente en la población adulta, y reducir la posibilidad de los problemas generados a partir de recetas más cumplimentadas por los prescriptores, y consecuentemente riesgos en la adherencia al tratamiento.

La presente investigación se justifica metodológicamente, dado que se utilizarán estadísticas como chi cuadrado, y el ODDS RATIO para la identificar factores de riesgo mediante herramientas multivariantes como la regresión logística binaria con la finalidad de darle mayor rigor metodológico al análisis de datos.

**Por consiguiente, se planteó las siguientes interrogantes de investigación:**

Problema general

¿Cuál será el nivel y los factores sociodemográficos asociados al cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de la receta médica en Servicios de Farmacia de Centros de Salud del distrito de Parcona – Ica en el año 2022?

Problema específico 1

¿Cuál será el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de la receta médica en Servicios de Farmacia de Centros de Salud del distrito de Parcona – Ica en el año 2022?

Problema específico 2

¿Cuáles serán los factores sociodemográficos asociados al cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de la receta médica en Servicios de Farmacia de Centros de Salud del distrito de Parcona – Ica en el año 2022?

Problema específico 3

¿Cuáles serán los factores sociodemográficos asociados al nivel de cumplimiento del contenido de las recetas médicas en Servicios de Farmacia de Centros de Salud del distrito de Parcona – Ica en el año 2022?

Problema específico 4

¿Cuáles serán los factores sociodemográficos asociados al nivel de cumplimiento de la información entregada durante la prescripción médica en Servicios de Farmacia de Centros de Salud del distrito de Parcona – Ica en el año 2022?

Las preguntas de investigación exigieron plantear los siguientes objetivos de la investigación:

Objetivo general

Estimar el nivel de cumplimiento y factores sociodemográficos asociados al cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de la receta médica en Servicios de Farmacia de Centros de Salud del distrito de Parcona – Ica en el año 2022.

Objetivo específico 1

Estimar el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de la receta médica en Servicios de Farmacia de Centros de Salud del distrito de Parcona – Ica en el año 2022.

Objetivo específico 2

Identificar los factores sociodemográficos asociados al cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de la receta médica en Servicios de Farmacia de Centros de Salud del distrito de Parcona – Ica en el año 2022.

Objetivo específico 3

Identificar los factores sociodemográficos asociados al nivel de cumplimiento del contenido de las recetas médicas en Servicios de Farmacia de Centros de Salud del distrito de Parcona – Ica en el año 2022.

Objetivo específico 4

Identificar los factores sociodemográficos asociados al nivel de cumplimiento de la información entregada durante la prescripción médica en Servicios de Farmacia de Centros de Salud del distrito de Parcona – Ica en el año 2022.

**A partir de los objetivos planteados se formuló las siguientes hipótesis de estudio**

Hipótesis principal

Del objetivo general se desprende la siguiente hipótesis general:

Los factores sociodemográficos presentan asociación con las Buenas Prácticas de Prescripción de la receta médica en Servicios de Farmacia de Centros de Salud del distrito de Parcona – Ica en el año 2022.

Hipótesis específica 1

Dado que el primer objetivo es de carácter descriptivo, no se plantea hipótesis.

Hipótesis específica 2

Los factores sociodemográficos presentan asociación con el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de la receta médica en Servicios de Farmacia de Centros de Salud del distrito de Parcona – Ica en el año 2022.

Hipótesis específica 3

Los factores sociodemográficos presentan asociación con el nivel de cumplimiento del contenido de las recetas médicas en Servicios de Farmacia de Centros de Salud del distrito de Parcona – Ica en el año 2022.

Hipótesis específica 4

Los factores sociodemográficos presentan asociación con el nivel de información entregada durante la prescripción médica en Servicios de Farmacia de Centros de Salud del distrito de Parcona – Ica en el año 2022.

**Las variables de investigación consideradas en el estudio fueron las siguientes:**

Variable independiente.

Factores sociodemográficos del paciente

Edad del paciente

Sexo del paciente

Nivel de instrucción del paciente

Ingresos económicos del paciente

Variable dependiente

Nivel de cumplimiento del contenido de las recetas médicas (CCR)

Subvariables del nivel de cumplimiento

Datos del prescriptor

- Nombre del prescriptor
- Dirección del prescriptor
- Teléfono del prescriptor
- Título del prescriptor
- Número de colegiatura

Datos del paciente

- Nombre del paciente
- Dirección del paciente
- Edad del paciente

Datos de los medicamentos prescritos

- Denominación común internacional
- Denominación de marca
- Concentración del principio activo
- Forma farmacéutica
- Cantidad total
- Lugar de la prescripción
- Fecha de la prescripción
- Expiración de la receta
- Firma del prescriptor
- Sello del prescriptor

Otras variables medidas

- Informe del diagnóstico

A partir de las subvariables que se considerarán para evaluar la cumplimentación de la receta médica que recibe el paciente, se tomarán diecinueve variables a las que se les asignará un punto a cada una, luego se categorizará el puntaje obtenido para cada paciente mediante la siguiente escala tipo Likert:

	Categorías	Puntaje
Nivel de cumplimentación	Muy deficiente cumplimentación (MDC)	0 a 3 puntos
	Deficiente cumplimentación (DC)	4 a 7 puntos
	Cumplimentación regular (IR)	8 a 11 puntos
	Eficiente cumplimentación (IE)	12 a 15 puntos
	Óptima Cumplimentación (OC)	15 a 19 puntos

Nivel de información entregada durante la prescripción

### **Subvariables de información al paciente**

Efectos del medicamento

- Informe de la Importancia de tomar el medicamento
- Informe de los síntomas que desaparecerán

Efectos adversos

- Informe de efectos adversos que podrían ocurrir
- Informe de que hacer en caso que ocurran estos efectos

Instrucciones

- Informe de cuándo se debe tomar el medicamento
- Informe de cómo se debe tomar el medicamento
- Informe de por cuánto tiempo debe tomar el medicamento
- Informe de cómo almacenar el medicamento en casa

Advertencias

- Advertencia de la necesidad de continuar el tratamiento o de no interrumpirlo bruscamente
- Advertencia de la fecha de su próxima consulta
- Advertencia cuándo debe venir antes de lo previsto
- Advertencia que debe verificar la fecha de expiración y el buen estado de conservación del medicamento adquirido.

Verificaciones

- Pide al paciente o acompañante que repita la información básica.
- Pregunta al paciente si tiene alguna duda.

A partir de las subvariables consideradas para caracterizar la información que recibe el paciente, se tomará catorce variables a las que se les asignará un punto a cada una, a continuación, se categorizará el puntaje obtenido para cada paciente mediante la confección de la siguiente escala tipo Likert:

	Categorías	Puntaje
Nivel de Información	Información muy deficiente (IMD)	0 a 2 puntos
	Información deficiente (ID)	3 a 5 puntos
	Información regular (IR)	6 a 8 puntos
	Información eficiente (IE)	9 a 11 puntos
	Información muy eficiente (IME)	12 a 14 puntos

## II: ESTRATEGIA METODOLOGÍA

### 2.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

#### Tipo de investigación.

El tipo de investigación, según el enfoque es aplicada, dado que su principal objetivo se basa en resolver problemas prácticos de los pacientes, con un margen de generalización limitado, de este modo intenta generar aportes al conocimiento científico desde un punto de práctico al problema de las deficientes buenas prácticas de prescripción (15).

#### Nivel de investigación

El nivel de este estudio es descriptivo correlacional, dado que se pretende identificar la magnitud con la que se presentan las variables involucradas en el problema en cuestión, asimismo, verificar relación o asociación entre variables (16).

#### Diseño de estudio.

Diseño de estudio epidemiológico descriptivo transversal

### 2.2. Población y Muestra

#### **Población de estudio**

La población estuvo conformada por todos los pacientes atendidos en Servicios de Farmacia de Centros de Salud del distrito de Parcona – Ica en el primer trimestre del año 2023.

#### **Criterios de inclusión**

Se incluyeron a todos los pacientes atendidos en el periodo comprendido en el primer trimestre del año 2022

Se incluyeron a todos los pacientes de ambos sexos

Se incluyeron a todos los pacientes que estuvieron de acuerdo con su inclusión en el estudio

#### Criterios de exclusión

Se excluyeron a todos los pacientes que no aceptaron participar en el estudio

#### **Muestra**

El tamaño de muestra fue calculado mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq} =$$

Donde:

N = Tamaño aproximado de la población de estudio (N = 720)

$p$  = Proporción esperada aproximada de recetas mal cumplimentadas (3%)

$q$  = Proporción de recetas bien cumplimentadas ( $q= 1- p$ )

$Z^2$  = Nivel de confianza al 95%

$E2$  = Nivel de error (5%)

El tamaño de muestra de 223 pacientes atendidos en Servicios de Farmacia de Centros de Salud del distrito de Parcona – Ica en el primer trimestre del año 2023.

### **2.3. Técnica de recolección de datos**

Para la recolección de datos se optó por la aplicación de un muestreo no aleatorio por conveniencias, hasta que se completó el tamaño de la muestra.

El procedimiento se inició solicitando su participación al paciente atendido en el Servicio de Farmacia del Centro de Salud, a continuación, se le explicó el objetivo del estudio, las ventajas y desventajas de su participación. Finalmente, se le evaluó el contenido de su receta y complementariamente, se le aplicó una hoja de recolección de datos que incluyó los datos socio-demográficos y las preguntas necesarias para evaluar el nivel de comprensión del contenido de la receta médica. (17,18)

### **2.4. Instrumento de recolección de datos**

El instrumento de recolección de datos fue diseñado previamente al estudio, el cual fue estructurado en tres apartados. En el primer apartado, se consignaron los datos socio-demográficos del paciente, en un segundo apartado se consignaron los 19 ítems para evaluar el cumplimiento de la información contenida en la receta médica, y finalmente se presentó un conjunto de 14 preguntas relacionadas con la comprensión de la información contenida en la receta médica.

### **2.5. Técnicas de análisis e interpretación de resultados**

Se analizaron los datos en el programa SPSS versión 23. En primer lugar, se realizó un análisis exploratorio de los datos que consistió en el análisis individual de cada variable. Luego, se construyeron cuadros de distribución de frecuencias, se elaboraron gráficos según correspondió y se finalizó comparando proporciones de los grupos poblacionales mediante la prueba Chi cuadrado para comparación de proporciones. Se consideraron estadísticamente significativos los valores de  $p \leq 0,05$ . (19,20)



### III. RESULTADOS

#### 6.1. Presentación e interpretación de resultados

##### Descripción de la muestra de estudio

Tabla 01. Distribución de la muestra según edades.

		Frecuencia	Porcentaje
Edades	18 a 45 años	133	59,6
	46 a 65 años	43	19,3
	65 a 85 años	47	21,1
	Total	223	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información.

La muestra estuvo conformada en mayor proporción por pacientes de 18 a 45 años de edad.

Tabla 02. Distribución de la muestra según sexo.

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	93	41,7
	Femenino	130	58,3
	Total	223	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información.

La muestra estuvo conformada en mayor proporción por pacientes de sexo femenino.

### Nivel de cumplimiento de las BPP.

Tabla 03. Nivel de cumplimiento de las BPP en la muestra de estudio

		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	Deficiente	200	89,7
	Regular	23	10,3
	Total	223	100,0

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información.

La muestra global presenta mayor proporción en el nivel deficiente, mientras que solo el 6,3% alcanza un nivel regular de cumplimiento de las BPP:

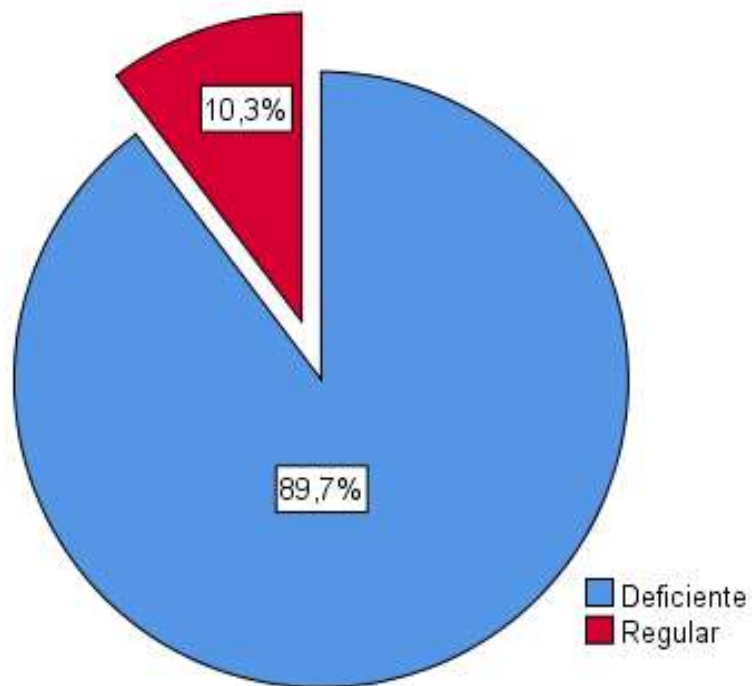


Figura No. 01. Nivel de cumplimiento de las BPP en la muestra de estudio

## Factores sociodemográficos asociados al cumplimiento de las BPP

Tabla No. 04. La edad y su relación con las BPP en la muestra de estudio.

Edades			Cumplimiento de BPP		
			Deficiente	Regular	Total
18 a 45 años	f		127	6	133
	%		95,5%	4,5%	100,0%
46 a 65 años	f		40	3	43
	%		93,0%	7,0%	100,0%
65 a 85 años	f		33	14	47
	%		70,2%	29,8%	100,0%
Total	f		200	23	223
	%		89,7%	10,3%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información. (p= 0,000)

Los pacientes de 18 a 45 años presentan mayor proporción de Deficiente cumplimiento de BPP, mientras los pacientes de 65 a 85 años de edad presentan mayor proporción de regular cumplimiento de BPP.

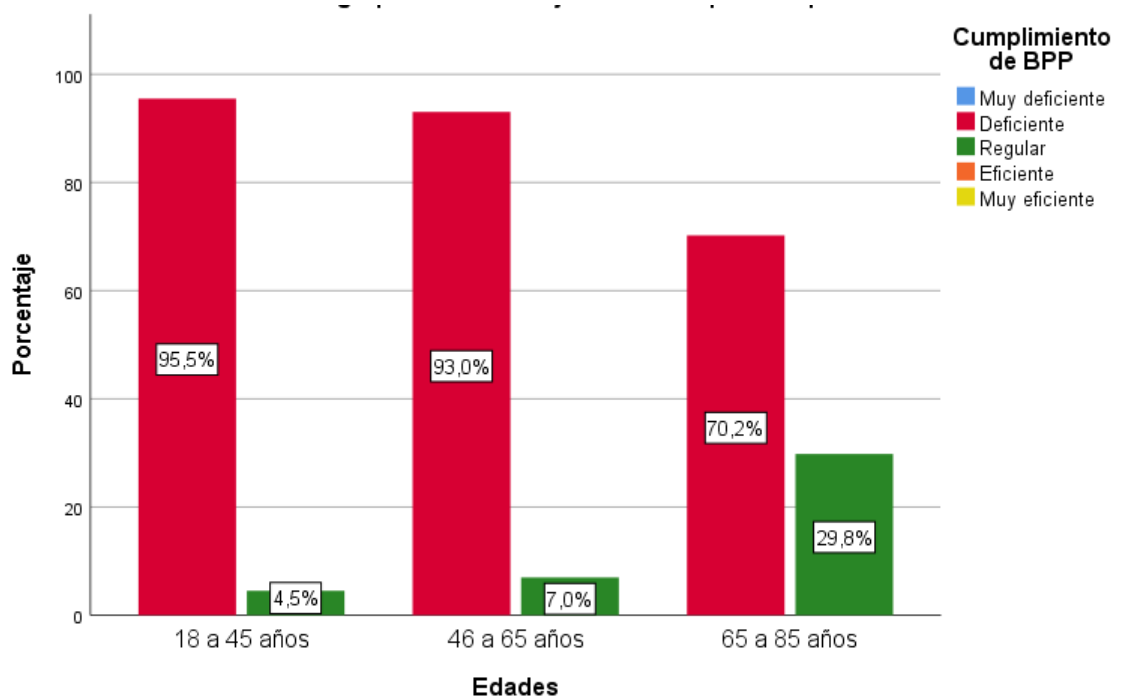


Figura No. 02. La edad y el cumplimiento de las BPP.

Tabla No. 05. El sexo y su relación con las BPP en la muestra de estudio.

			Cumplimiento de BPP		
			Deficiente	Regular	Total
Sexo	Masculino	f	88	5	93
		%	94,6%	5,4%	100,0%
	Femenino	f	112	18	130
		%	86,2%	13,8%	100,0%
Total		f	200	23	223
		%	89,7%	10,3%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información. (p= 0,040)

Los pacientes presentan mayor proporción de Deficiente cumplimiento de BPP, mientras las pacientes presentan mayor proporción de regular cumplimiento de BPP.

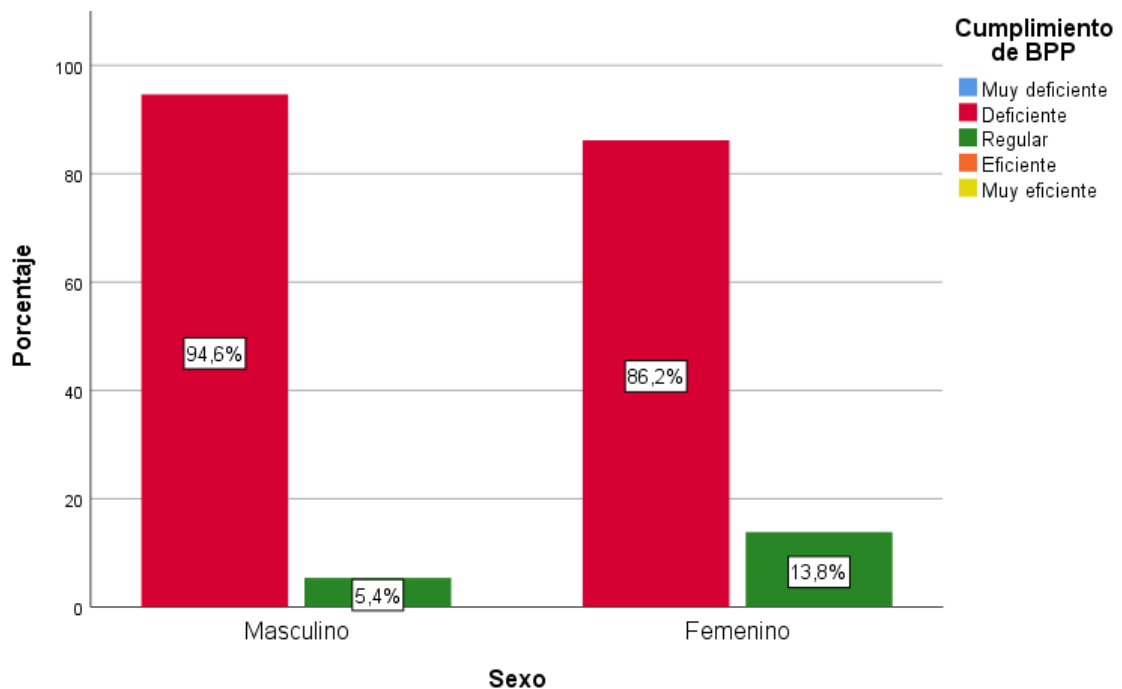


Figura No. 03. El sexo y el cumplimiento de las BPP.

Tabla No. 06. El nivel de instrucción y su relación con las BPP en la muestra de estudio.

		Cumplimiento de BPP			
		Deficiente	Regular	Total	
Nivel de Instrucción	Primaria completa	f	20	6	26
		%	76,9%	23,1%	100,0%
	Secundaria completa	f	137	15	152
		%	90,1%	9,9%	100,0%
	Superior	f	43	2	45
		%	95,6%	4,4%	100,0%
Total		f	200	23	223
		%	89,7%	10,3%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información. (p= 0,043)

Los pacientes con estudios superiores presentan mayor proporción de Deficiente cumplimiento de BPP, mientras los pacientes con primaria presentan mayor proporción de regular cumplimiento de BPP.

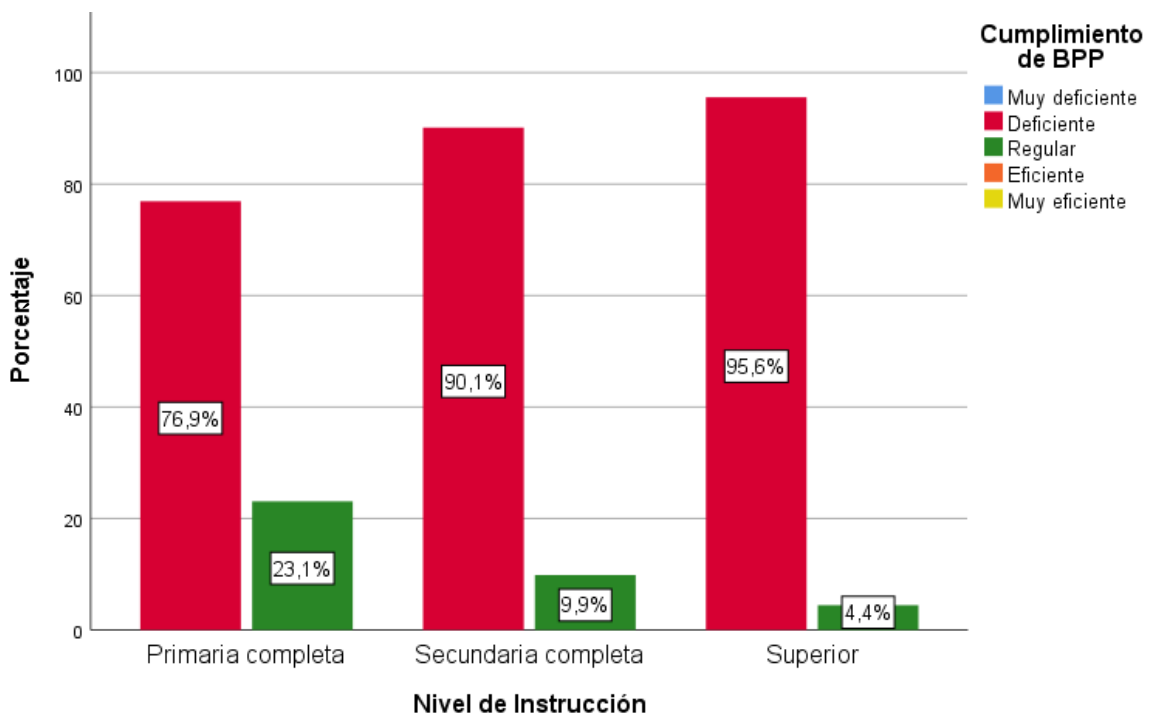


Figura No. 04. El nivel de instrucción y el cumplimiento de las BPP.

Tabla No. 07. Los ingresos económicos y su relación con las BPP.

		Cumplimiento de BPP			
			Deficiente	Regular	Total
Ingresos económicos	Menos de 1025 soles	f	168	21	189
		%	88,9%	11,1%	100,0%
	1025 a 2000 soles	f	32	2	34
		%	94,1%	5,9%	100,0%
Total		f	200	23	223
		%	89,7%	10,3%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información. (p= 0,356)

Los pacientes que perciben de 1025 a 2000 soles presentan mayor proporción de Deficiente cumplimiento de BPP, mientras los pacientes que perciben menos de 1025 soles presentan mayor proporción de regular cumplimiento de BPP.

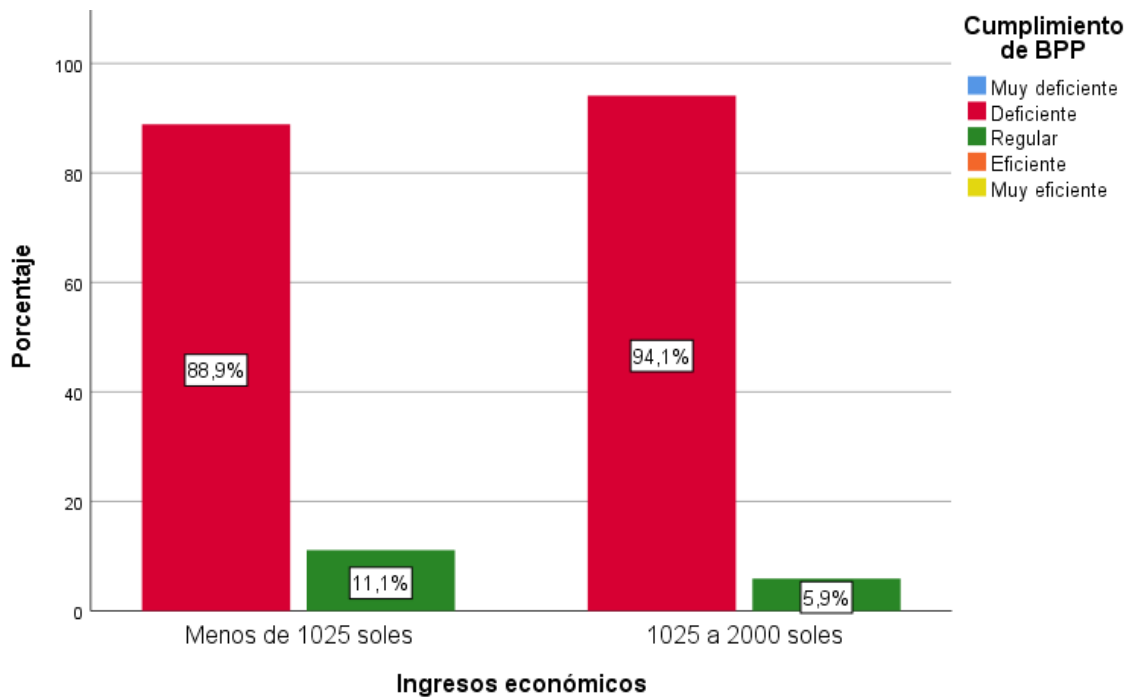


Figura No. 05. Los ingresos económicos y el cumplimiento de las BPP.

### Factores sociodemográficos asociados al CCR.

Tabla No. 08. La edad y su relación con los niveles de CCR.

Edades			Niveles de cumplimentación		Total
			Deficiente	Regular	
18 a 45 años	f		20	113	133
	%		15,0%	85,0%	100,0%
46 a 65 años	f		6	37	43
	%		14,0%	86,0%	100,0%
65 a 85 años	f		8	39	47
	%		17,0%	83,0%	100,0%
Total	f		34	179	223
	%		15,2%	84,8%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información. (p= 0,916)

Los pacientes de 65 a 85 años presentan mayor proporción de Deficiente CCR, mientras los pacientes de 18 a 45 años de edad presentan mayor proporción del cumplimiento.

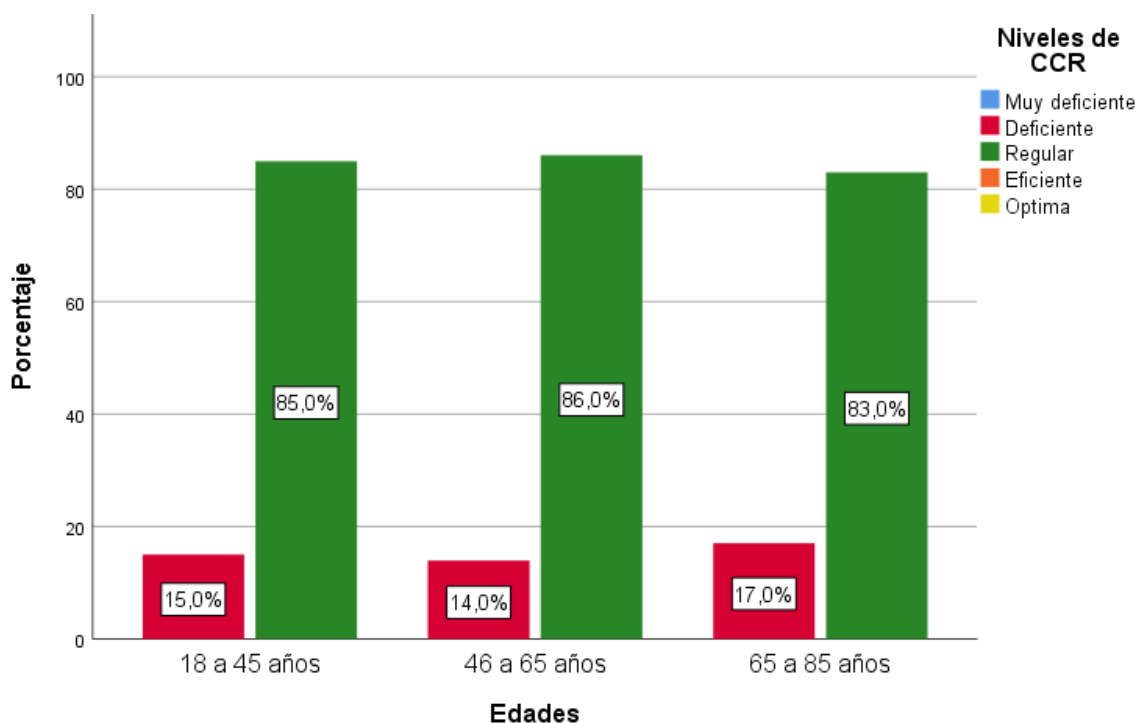


Figura No. 06. La edad y los niveles del CCR.

Tabla No. 09. El sexo y su relación con los niveles de CCR.

		Niveles de cumplimentación			
		Deficiente	Regular	Total	
Sexo	Masculino	f	18	75	93
		%	19,4%	80,6%	100,0%
	Femenino	f	16	114	130
		%	12,3%	87,7%	100,0%
Total		f	34	179	223
		%	15,2%	84,8%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información. (p= 0,149)

Los pacientes presentan mayor proporción de Deficiente CCR, mientras las pacientes presentan mayor proporción de regular cumplimiento.

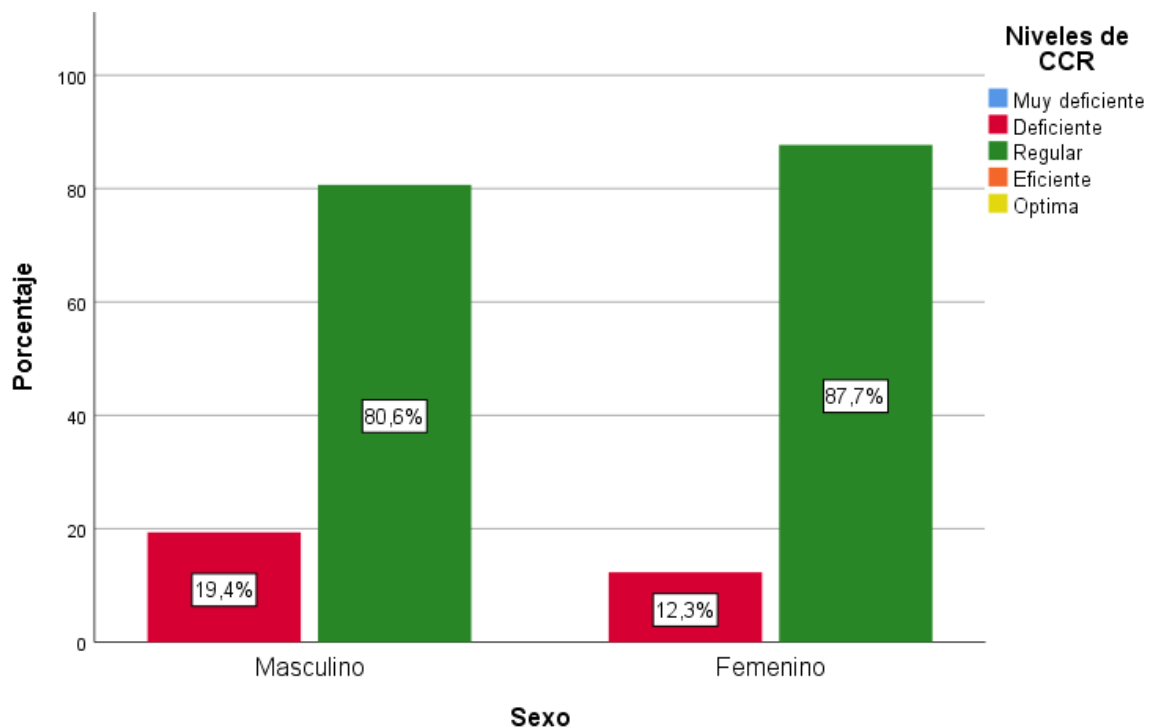


Figura No. 07. El sexo y el cumplimiento del CCR.



Tabla No. 10. El nivel de instrucción y su relación con los niveles de CCR.

		Niveles de cumplimentación			
		Deficiente	Regular	Total	
Nivel de Instrucción	Primaria completa	f	7	19	26
		%	26,9%	73,1%	100,0%
	Secundaria completa	f	23	129	152
		%	15,1%	84,9%	100,0%
	Superior	f	4	41	45
		%	8,9%	91,1%	100,0%
Total		f	34	189	223
		%	15,2%	84,8%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información. (p= 0,125)

Los pacientes con primaria completa presentan mayor proporción de Deficiente CCR, mientras que los pacientes con estudios superiores presentan mayor proporción de regular cumplimiento.

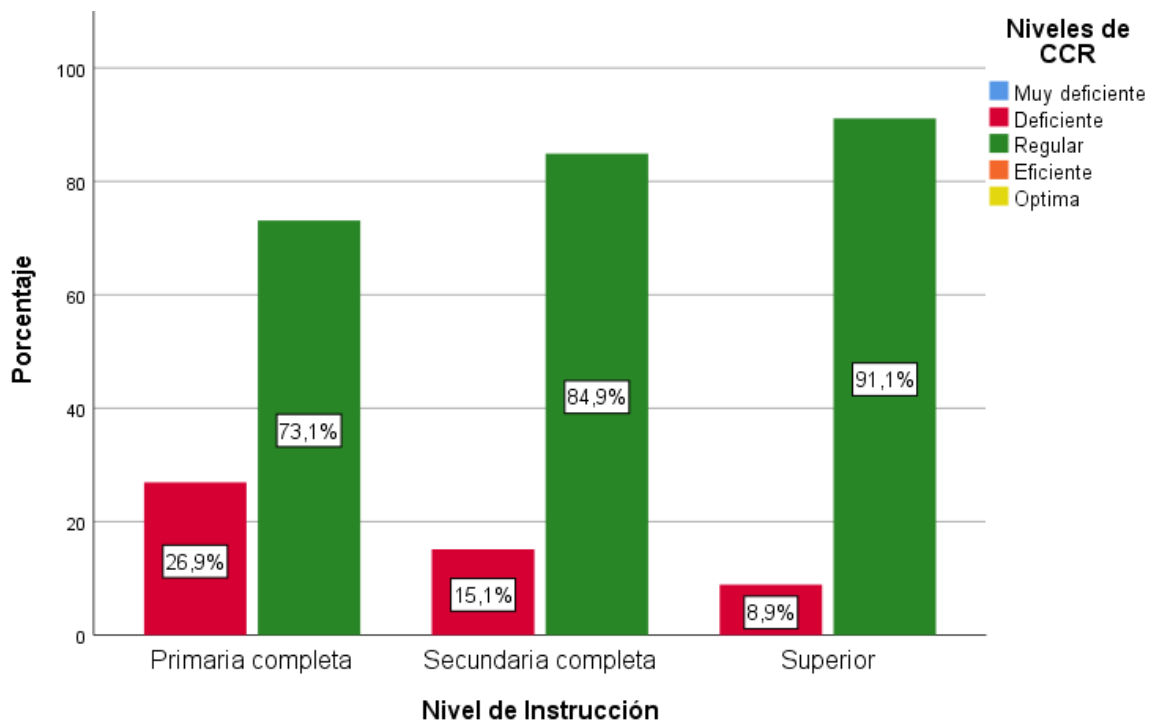


Figura No. 08. El nivel de instrucción y su relación con los niveles de CCR.

Tabla No. 11. Los ingresos económicos y su relación con los niveles de CCR.

		Niveles de cumplimentación			
			Deficiente	Regular	Total
Ingresos económicos	Menos de 1025 soles	f	30	159	189
		%	15,9%	84,1%	100,0%
	1025 a 2000 soles	f	4	30	34
		%	11,8%	88,2%	100,0%
Total		f	34	189	223
		%	15,2%	84,8%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información. (p= 0,540)

Los pacientes con ingresos menos de 1025 soles presentan mayor proporción de Deficiente CCR, mientras que los pacientes con ingresos de 1025 a 2000 presentan mayor proporción de regular cumplimiento.

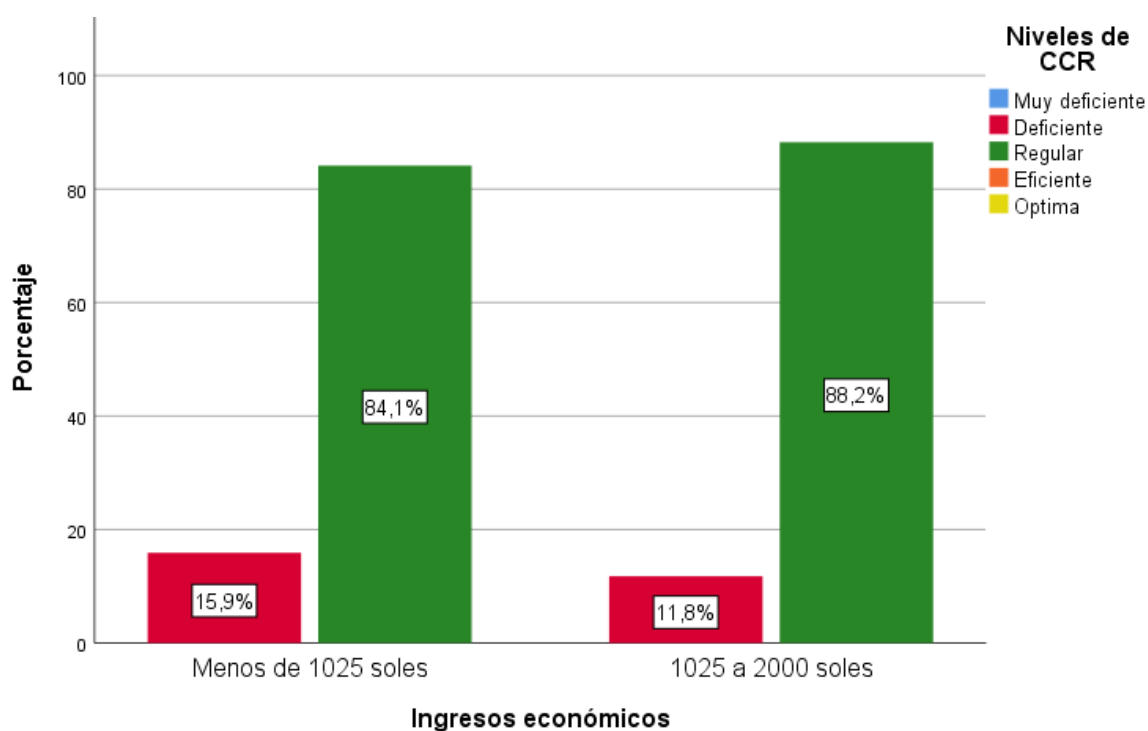


Figura No. 09. Los ingresos económicos y su relación con los niveles de CCR.

## Factores sociodemográficos asociados al cumplimiento de la IEP.

Tabla No. 12. La edad y su relación con el cumplimiento de la IEP.

Edades			Información al paciente			Total
			Muy deficiente	Deficiente	Regular	
18 a 45 años	f		4	128	1	133
	%		3,0%	96,2%	0,8%	100,0%
46 a 65 años	f		0	42	1	43
	%		0,0%	97,7%	2,3%	100,0%
65 a 85 años	f		0	47	0	47
	%		0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Total	f		4	217	2	223
	%		1,8%	97,3%	0,9%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información. (p= 0,381)

Los pacientes de 18 a 65 años presentan mayor proporción de Muy deficiente cumplimiento de la IEP, mientras los demás pacientes presentan mayores proporciones en los demás niveles de cumplimiento.

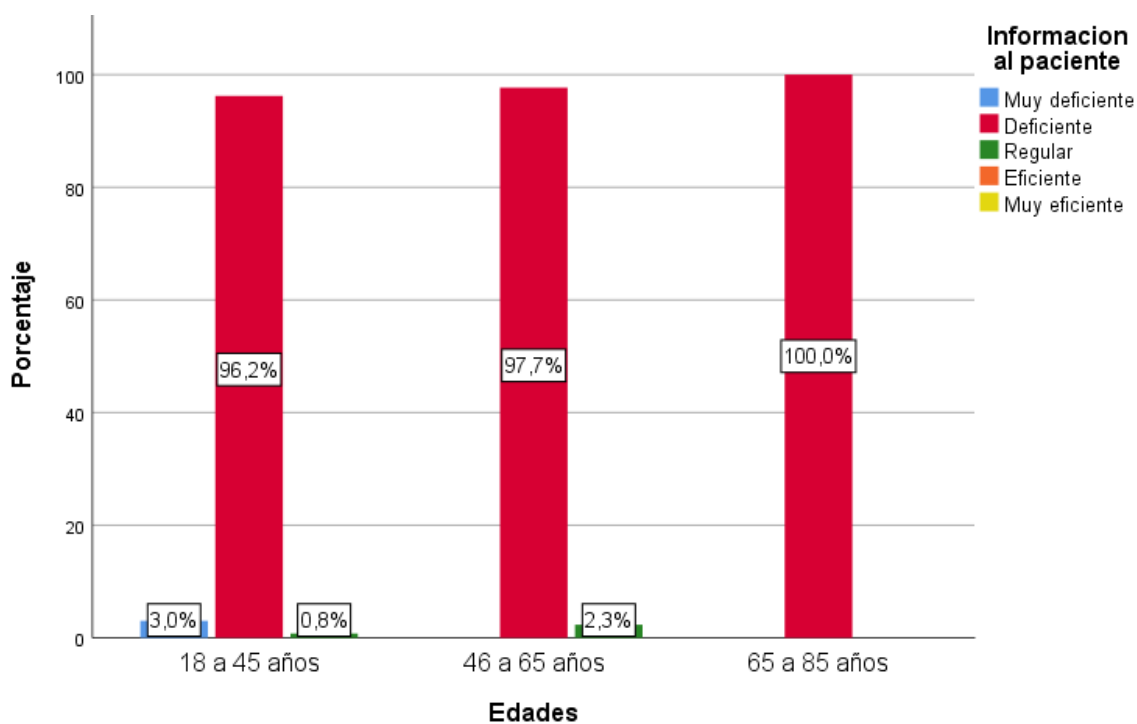


Figura No. 10. La edad y su relación con el cumplimiento de la IEP.

Tabla No. 13. El sexo y su relación con el cumplimiento de la IEP.

			Información al paciente			Total
			Muy deficiente	Deficiente	Regular	
Sexo	Masculino	f	2	90	1	93
		%	2,2%	96,8%	1,1%	100,0%
	Femenino	f	2	127	1	130
		%	1,5%	97,7%	0,8%	100,0%
Total		f	4	217	2	223
		%	1,8%	97,3%	0,9%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información. (p= 0,916)

Los pacientes varones presentan mayor proporción de Muy deficiente cumplimiento de la IEP, mientras las pacientes presentan mayor proporción de cumplimiento deficiente.

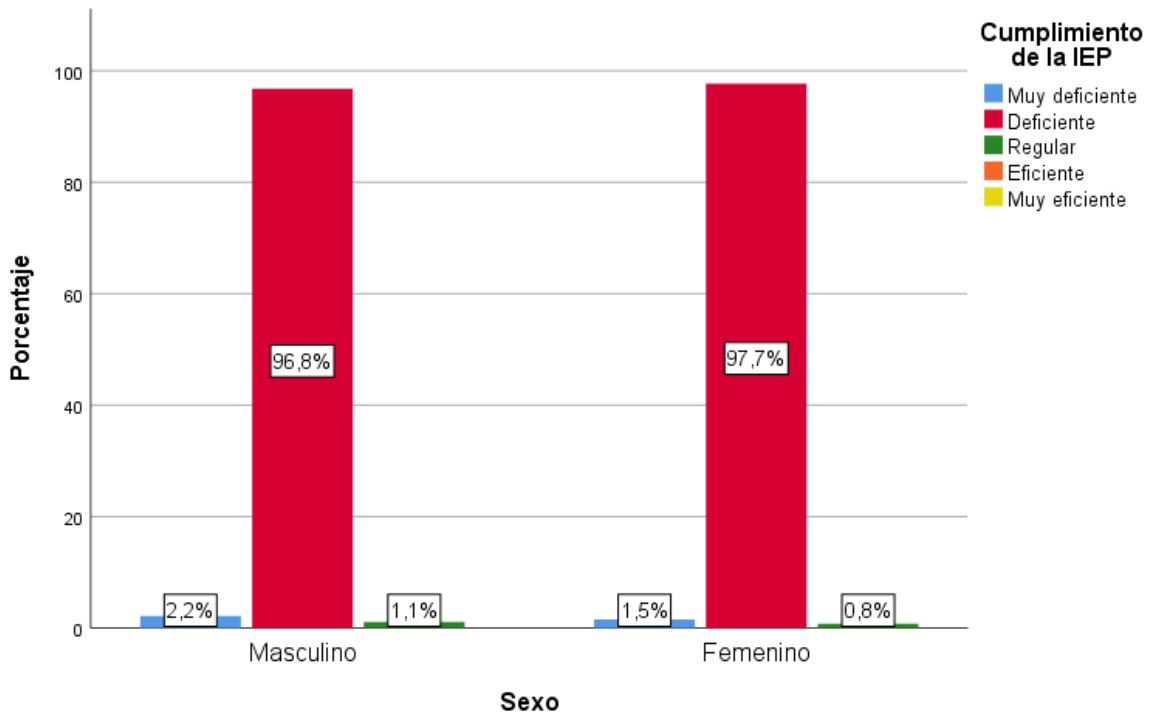


Figura No. 11. El sexo y su relación con el cumplimiento de la IEP.

Tabla No. 14. El nivel de instrucción y su relación con el cumplimiento de la IEP.

		Información al paciente			Total	
		Muy deficiente	Deficiente	Regular		
Nivel de Instrucción	Primaria completa	f	0	26	0	26
		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Secundaria completa	f	4	146	2	152
		%	2,6%	96,1%	1,3%	100,0%
	Superior	f	0	45	0	45
		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Total	f	4	217	2	223	
	%	1,8%	97,3%	0,9%	100,0%	

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información. (p= 0,578)

Los pacientes con secundaria completa presentan mayor proporción de Muy deficiente cumplimiento de la IEP, mientras los demás pacientes presentan mayores proporciones de niveles de cumplimiento deficiente.

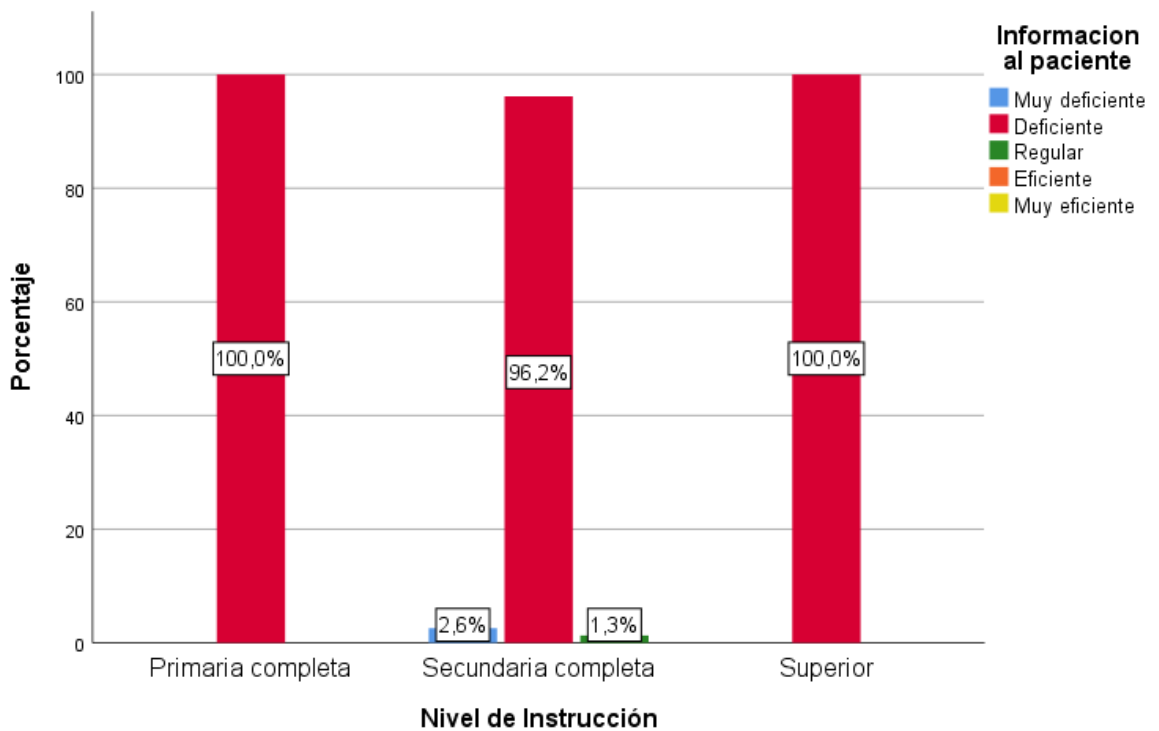


Figura No. 12. El nivel de instrucción y su relación con el cumplimiento de la IEP.

Tabla No. 15. Los ingresos económicos y su relación con el cumplimiento de la IEP.

		Información al paciente				
			Muy defi-	Deficiente	Regular	Total
			ciente			
Ingresos econó- micos	Menos de 1025 soles	f	4	183	2	189
		%	2,1%	96,8%	1,0%	100,0%
	1025 a 2000 soles	f	0	34	0	34
		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Total		f	4	217	2	223
		%	1,8%	97,3%	0,9%	100,0%

Fuente: Datos de la hoja de recolección de información. (p= 0,574)

Los pacientes con ingresos menores de 1025 soles presentan mayor proporción de Muy deficiente cumplimiento de la IEP, mientras los pacientes con ingresos de 1025 a 2000 soles presentan mayores proporciones de niveles de cumplimiento deficiente.

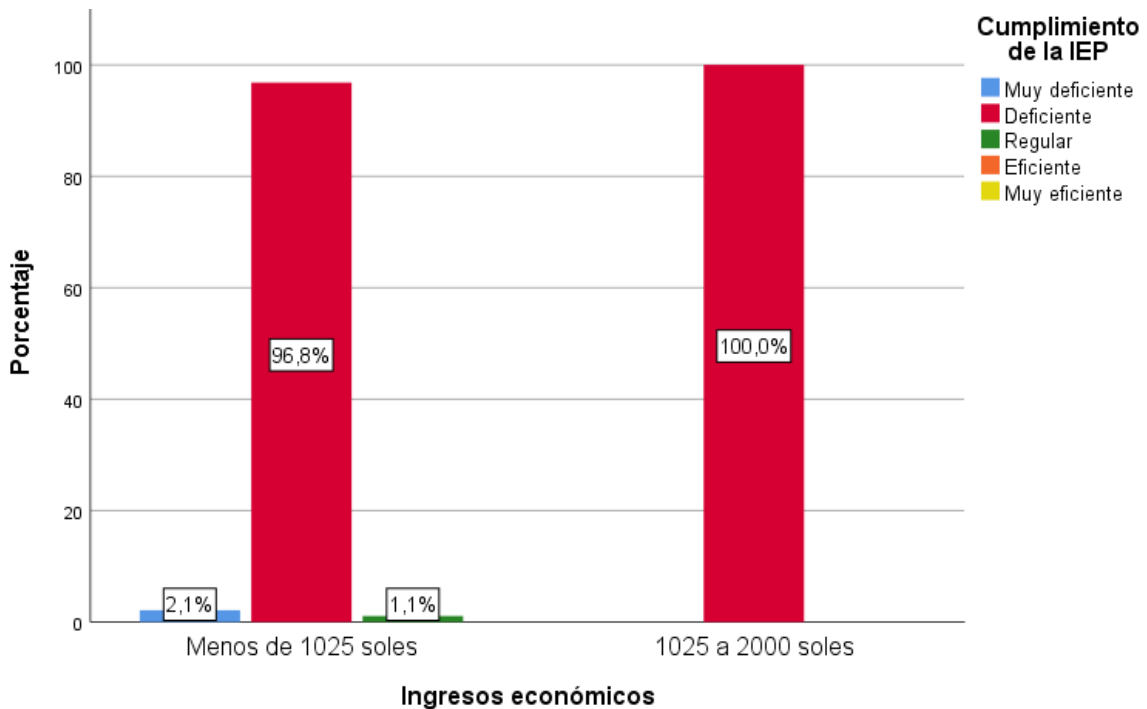


Figura No. 12. Los ingresos económicos y su relación con el cumplimiento de la IEP.

#### IV. DISCUSIÓN

El trabajo se llevó a cabo fue de nivel descriptivo, correlacional, con un diseño de estudio transversal, en el que se conformó una muestra de 226 pacientes adultos de 18 a 85 años de edad atendidos en los Centros de Salud del distrito de Parcona en el año 2022 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La muestra de pacientes estuvo mayormente conformada por participantes de 18 a 85 años y de sexo femenino que accedieron voluntariamente participar en el estudio.

Respecto al primer objetivo, en el que se planteó estimar el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de la receta médica, se halló que el 89,7% del total de la muestra encuestada presenta un nivel deficiente de BPP, es decir, casi 90 de cada 100 pacientes fueron atendidos con deficiente nivel de BPP, solo el 10,3% alcanzó un nivel regular de atención de BPP, esto hace suponer que se han omitido datos importantes en las recetas de estos pacientes, así como también se ha incumplido con la información que debe recibir el paciente en el momento de la atención médica. En este estudio se encontró que el 100% de las recetas presentan al menos un dato faltante en su contenido, este resultado se asemeja al hallado por Meléndez et al. (2) quien publicó resultados similares en muestra de recetas pertenecientes a pacientes huancaínos en un estudio realizado en el año 2021.

En relación al segundo objetivo específico, en el que se pretendió cumplir con identificar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de la receta médica, se halló que los pacientes de 18 a 45 años de edad presentan mayor proporción de nivel deficiente en el cumplimiento de las BPP, esta diferencia de proporciones es estadísticamente significativa, es decir, existe fuerte asociación entre la edad y el cumplimiento de las BPP (0,000); los pacientes varones presentan mayor proporción de deficiente nivel de cumplimiento de las BPP, la diferencia es estadísticamente significativa, es decir, hay asociación entre el sexo y el cumplimiento de las BPP (0,040), respecto al nivel de instrucción, los pacientes con estudios superiores presentaron mayor proporción en el nivel deficiente de cumplimiento de las BPP, mientras que los pacientes con primaria completa son los que presentan mayor proporción de nivel regular de cumplimiento, esta diferencia es estadísticamente significativa, es decir, hay asociación entre el nivel de instrucción y el cumplimiento de las BPP (0,043); finalmente, se halló mayor proporción de nivel deficiente de cumplimiento de las BPP en pacientes que refieren perciben menos de 1025 soles, sin embargo, la prueba chi cuadrado evidencia que no hay asociación entre estas variables (0,356).

El tercer objetivo que planteo identificar los factores sociodemográficos asociados al nivel de cumplimiento del contenido de las recetas médicas, se encontró que los pacientes de 65 a 85 años de edad presentan mayor proporción de nivel deficiente en el CCR, sin embargo, esta diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa, es decir, no existe asociación entre la

edad y el CCR (0,916); asimismo, los varones presentan mayor proporción de deficiente nivel de CCR, sin embargo, la diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa, es decir, no hay asociación entre el sexo y el CCR (0,149), respecto al nivel de instrucción, los pacientes con primaria completa presentaron mayor proporción en el nivel de deficiente CCR, mientras que los pacientes con estudios superiores son los que presentan mayor proporción de nivel regular de cumplimiento, sin embargo no hay diferencia estadísticamente significativa, es decir, no hay asociación entre el nivel de instrucción y el cumplimiento de las BPP (0,125); finalmente, se halló mayor proporción de nivel deficiente de cumplimiento de CCR en pacientes que refieren perciben menos de 1025 soles, sin embargo, la prueba chi cuadrado evidencia que no hay asociación entre estas variables (0,540).

El cuarto objetivo planteó identificar la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de cumplimiento de la información entregada durante la prescripción médica, en el que se halló que los pacientes de 18 a 45 años de edad presentan mayor proporción de nivel muy deficiente de IEP, sin embargo, esta diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa, es decir, no existe asociación entre la edad y la IEP (0,381); los varones presentan mayor proporción de nivel muy deficiente de IEP, sin embargo, la diferencia de proporciones no es estadísticamente significativa, es decir, no hay asociación entre el sexo y la IEP (0,916), respecto al nivel de instrucción, los pacientes con secundaria completa presentaron mayor proporción en el nivel muy deficiente IEP, sin embargo no hay diferencia estadísticamente significativa, es decir, no hay asociación entre el nivel de instrucción y el nivel de IEP (0,578); finalmente, se halló mayor proporción de nivel deficiente de cumplimiento de IEP en pacientes que refieren perciben menos de 1025 soles, sin embargo, la prueba chi cuadrado evidencia que no hay asociación entre estas variables (0,574), otros estudios considerados como antecedentes no presenta resultados análogos por lo que no se puede cumplir con el principio de comparabilidad.



## V. CONCLUSIONES

- Los pacientes que asisten a los Servicios de Farmacia de Centros de Salud del distrito de Parcona – Ica en el año 2022 son atendidos en mayor proporción con un nivel deficiente de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción.
- Los factores sociodemográficos edad, sexo y nivel de instrucción presentan asociación con el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de la receta médica en Servicios de Farmacia de Centros de Salud del distrito de Parcona – Ica en el año 2022.
- Los factores sociodemográficos sexo y nivel de instrucción presentan asociación con el nivel de cumplimiento del contenido de las recetas médicas en Servicios de Farmacia de Centros de Salud del distrito de Parcona – Ica en el año 2022.
- Los factores sociodemográficos edad, sexo, nivel de instrucción e ingresos económicos no presentan asociación con el nivel de cumplimiento de la información entregada durante la prescripción médica en Servicios de Farmacia de Centros de Salud del distrito de Parcona – Ica en el año 2022.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Promover el estudio de las Buenas Prácticas de Prescripción a fin de asegurar la recuperación de la salud del paciente atendidos en los centros de salud públicos de la región de Ica.
- Desarrollar campañas de proyección social para promocionar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción dirigidos a los profesionales de las ciencias de la salud prescriptores de medicamentos en la región de Ica.
- Publicar resultados de los estudios de utilización de medicamentos para una mejor orientación de los programas de promoción del uso racional de los medicamentos.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Santos L, García A, Sánchez D, Languardia D. reacciones adversas a medicamentos de baja frecuencia en Matanzas, Cuba 2014 – 2018. Horizonte sanitario 2021; 20 (1): 49 – 56. Recuperado a partir de:  
<https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v20n1/2007-7459-hs-20-01-49.pdf>
2. Ramirez J, Montes C, Gómez M, Guido J. Prevalencia de las reacciones adversas medicamentosas y que factores de riesgo influyen en su aparición, en las salas de ginecología, oncología y sépticos del Hospital Oscar Danilo Rosales Argüello de León, en el periodo de marzo a agosto del año 2018. [Tesis en internet] [León]; Universidad Autónoma de Nicaragua; 2019. Recuperado a partir de:  
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7294>
3. Rangel, Rojas, López y Caviedes. Prevalencia y factores asociados a la presencia de reacciones adversas a medicamentos en los pacientes tratados por medicina interna en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Rev Méd Risaralda 2016; 22 (2): 87 – 90. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v22n2/v22n2a05.pdf>
4. Pineda S. Reacciones adversas a medicamentos y polifarmacia en pacientes hospitalizados del Hospital Barranca Cajatambo en el periodo Setiembre – Diciembre del 2021. [Tesis en internet] [Huancayo]; Universidad Roosevelt; 2022. Recuperado a partir de:  
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/968/Tesi%20Sonia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Pucuhuanca C. Reacciones adversas a medicamentos usados en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki 2018. Universidad Nacional de Huancavelica. [Tesis en internet] [Huancavelica]; Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Recuperado a partir de:  
<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2493/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-PUCUHUANCA%20GONZALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Cabanillas Y. Polifarmacia y reacciones adversas a medicamentos en pacientes hospitalizados en el Hospital Militar Central. Período 2015 – 2016. [Tesis en internet] [Lima]; Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. Recuperado a partir de:  
<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2258/TESIS%20YESSENIA%20LUZ%20CABANILLAS%20MEJ%C3%8DA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

7. WHO. Technical Report Series No 498: International Drug Monitoring, The Role of National Centers (Geneva 1972), Switzerland.
8. Laporte J. Farmacovigilancia en el hospital. In: Laporte J, Tognoni G. Principios de epidemiología del medicamento. 2ed. Barcelona: Masson, 1993: 219-29.
9. Rawlins MD, Thompson JW. Pathogenesis of adverse drug reactions. In: Davies DM, ed. Textbook of adverse drug reactions. Oxford: Oxford University Press, 1977:10.
10. Naranjo CA, Shear NH, Lanctot KL. Advances in the diagnosis of adverse drug reactions. *J Clin Pharmacol.* 1992; 32:897-904.
11. Peña N y Echevarria V. Incidencia de reacciones adversas en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. *Essalud: enero-marzo 2003.* Tesis para optar el Título Profesional de: Químico Farmacéutico; Universidad Nacional Mayor de San Marcos: 2004.
12. Sande MA, Kapusnik-Uner JE, Mandell GL. Agentes antimicrobianos. Consideraciones generales. En: Goodman A, Rall TW, Nies AS, Taylor P. *Las bases farmacológicas de la terapéutica.* 8a ed. Parte XI, Capítulo 44. México DF: Editorial Médica Panamericana, 1993: part 11, cap 44:991-1017.
13. Quimioterapia antimicrobiana. En: Jawetz E, Melnick JL, Alderberg EA. *Manual de Microbiología Médica,* 12a ed. México DF: El Manual Moderno, 1988:110-35.
14. Calderwood SB, Moellering RC Jr. Principles of anti-infective therapy. En: Stein JH. *Internal Medicine.* 3th ed. Boston: Little Brown and Co, 1990:1202-18.
15. Frisby AJ. Introduction on the use of the antibiotics. Guideline. Thomas Jefferson University, 1995 [INTERNET (<http://jeffline.tju.edu/cwis/oac/antibiotics-guide/> /intro.html)].
16. Ruiz A, Gómez C, Londoño D. *Investigación clínica: Epidemiología clínica aplicada.* Bogotá (Colombia): Centro Editorial Javeriano, CEJA; 2002.
17. Calero J, Herruzo R, Rodríguez F. *Fundamentos de epidemiología clínica.* Madrid (España): Editorial Síntesis S.A.; 1996.
18. Argimon J, Jiménez J. *Métodos de investigación clínica y epidemiología.* 2da ed. Barcelona (España): Ediciones Harcourt S.A.; 2000.

## VIII. ANEXOS

### Anexo 01

#### Operacionalización de variables

Variable	Sub-variables/Dimensiones	Naturaleza de la variable	Indicadores	Escala de medición	Categorías
Factores socio-demográficos	Edad	Independiente	Referencia del evaluado	Categorica nominal	1= 18 a 45 años 2= 46 a 65 años 3= 65 a 80 años
	Sexo del paciente	Independiente	Referencia del evaluado	Categorica nominal	1= Masculino 2= Femenino
	Nivel de instrucción del paciente	Independiente	Referencia del evaluado	Categorica ordinal	1= Sin estudios 2= Prim completa 3= Sec completa 4= Superior
	Ingresos económicos del paciente	Independiente	Referencia del evaluado	Categorica nominal	1= 1100 o menos s. 2= 1100 a 2000 s. 3= Más de 2000 s.
Buenas prácticas de prescripción (BPP)	Cumplimiento del llenado de la receta (CCR)	Dependiente	Observación directa	Categorica ordinal	1= Muy deficiente 2= Deficiente 3= regular 4= Eficiente 5= Muy eficiente
	Información entregada durante la prescripción (IEP)	Dependiente	Items de la hoja de recolección de datos	Categorica ordinal	1= Muy deficiente 2= Deficiente 3= regular 4= Eficiente 5= Muy eficiente

a) Nota. Los datos se recolectarán mediante la hoja de recolección de información.

## Anexo 2

### HOJA EPIDEMIOLOGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### Factores socio-demográficos del paciente

Edad del paciente \_\_\_\_\_ (en años)

Sexo del paciente      Masculino      Femenino

Nivel de instrucción      Sin estudios      Prim completa  
  Sec completa      Superior

Ingresos económicos      Menos de 1100 s      1100 a 2000 s      Más de 2000 s

#### **VARIABLES DEL CONTENIDO DE LAS RECETAS**

##### **Datos del prescriptor**

Nombre del prescriptor	1	Presenta	2	No presenta
Dirección del prescriptor	1	Presenta	2	No presenta
Teléfono del prescriptor	1	Presenta	2	No presenta
Título del prescriptor	1	Presenta	2	No presenta
Número de colegiatura	1	Presenta	2	No presenta

##### **Datos del paciente**

Nombre del paciente	1	Presenta	2	No presenta
Dirección del paciente	1	Presenta	2	No presenta
Teléfono del paciente	1	Presenta	2	No presenta
Edad del paciente	1	Presenta	2	No presenta

##### **Datos de los medicamentos prescritos en la receta**

Denominación común internacional	1	Presenta	2	No presenta
Nombre de marca	1	Presenta	2	No presenta
Concentración del principio activo	1	Presenta	2	No presenta
Fármacos sometidos a contr especiales	1	Presenta	2	No presenta
Forma farmacéutica	1	Presenta	2	No presenta
Cantidad total	1	Presenta	2	No presenta
Lugar de la prescripción	1	Presenta	2	No presenta
Fecha de la prescripción	1	Presenta	2	No presenta
Expiración de la receta	1	Presenta	2	No presenta
Firma del prescriptor	1	Presenta	2	No presenta
Sello del prescriptor	1	Presenta	2	No presenta

## **VARIABLES DE INFORMACIÓN ENTREGADA DURANTE LA PRESCRIPCIÓN**

### Efectos del medicamento

Informe de la Importancia de tomar el medicamento Si No

Informe de los síntomas que desaparecerán Si No

### Efectos adversos

Informe de efectos adversos que podrían ocurrir Si No

Informe de que hacer en caso que ocurran estos efectos Si No

### Instrucciones

Informe de cuándo se debe tomar el medicamento Si No

Informe de cómo se debe tomar el medicamento Si No

Informe de por cuánto tiempo debe tomar el medicamento Si No

Informe de cómo almacenar el medicamento en casa Si No

### Advertencias

Advertencia de la necesidad de continuar el tratamiento Si No

Advertencia de la fecha de su próxima consulta Si No

Advertencia cuándo debe venir antes de lo previsto Si No

Advertencia que debe verificar fecha de expiración del medicamento Si No

### Verificaciones

Pide al paciente o acompañante que repita la información básica Si No

Pregunta al paciente si tiene alguna duda Si No

### **Anexo 03**

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Objetivo: Determinar la incidencia, las características clínicas y los factores socio-demográficos que están asociados a la presencia de reacciones adversas a los antibióticos en pacientes ambulatorios atendidos en el Servicio de Farmacia del Centro de Salud de distrito de Pueblo Nuevo - Ica.

#### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, ....., de ..... años de edad y con DNI n° ....., manifiesto que he sido informado/a sobre los beneficios y perjuicios que podría suponer la aplicación de una HOJA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN para cumplir los objetivos del Proyecto de Investigación que consiste en determinar la incidencia, las características clínicas y los factores socio-demográficos que están asociados a la presencia de reacciones adversas a los antibióticos en pacientes ambulatorios atendidos en el Servicio de Farmacia del Centro de Salud de distrito de Pueblo Nuevo - Ica.

He sido también informado de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que esta aplicación tenga lugar y sea utilizada para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ del 2022



## Anexo 04

### Matriz de consistencia

PROBLEMA	HIPÓTESIS	VARIABLES	OBJETIVOS	ESTRATEGIA METODOLÓGICA
<p><b>Pregunta general</b> ¿Cuál será el nivel de cumplimiento y factores sociodemográficos asociados a las Buenas Prácticas de Prescripción de la receta médica en Servicios de Farmacia de Centros de Salud del distrito de Parcona – Ica en el año 2022?</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Los factores sociodemográficos presentan asociación con las Buenas Prácticas de Prescripción de la receta médica en Servicios de Farmacia de Centros de Salud del distrito de Parcona – Ica en el año 2022.</p>	<p><b>Variables independientes</b> <u>Factores socio-demográficos del paciente</u> Edad Sexo</p>	<p><b>Objetivo general</b> Estimar el nivel de cumplimiento y factores sociodemográficos asociados a las Buenas Prácticas de Prescripción de la receta médica en Servicios de Farmacia de Centros de Salud del distrito de Parcona – Ica en el año 2022.</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> Investigación aplicada. <b>Nivel de investigación.</b> Descriptiva – Correlacional. <b>Diseño de estudio.</b> Estudio de prevalencia de corte transversal.</p>
<p><b>Pregunta específica 1</b> ¿Cuál será el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de la receta médica?</p>	<p><b>Hipótesis específica 1</b> Dado que el primer objetivo es de carácter descriptivo, no se plantea hipótesis.</p>	<p>Nivel de instrucción Ingresos económicos</p>	<p><b>Objetivo específico 1</b> Estimar el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de la receta médica.</p>	<p><b>Población de estudio.</b> La población estará conformada por todas las recetas de pacientes atendidos en Servicios de Farmacia de Centros de Salud del distrito de Parcona – Ica en el año 2022 <b>Tamaño de muestra.</b> La muestra estará conformada por 223 de pacientes. <b>Técnica de recolección.</b> Se aplicará muestreo no aleatorio por conveniencias.</p>
<p><b>Pregunta específica 2</b> ¿Cuáles serán los factores sociodemográficos asociados a las Buenas Prácticas de Prescripción de la receta médica?</p>	<p><b>Hipótesis específica 2</b> Identificar los factores sociodemográficos asociados a las Buenas Prácticas de Prescripción de la receta médica.</p>	<p><b>Variable dependiente</b> Nivel de cumplimiento de la INFORMACIÓN CONTENIDA de la receta médica Nivel de cumplimiento del CONTENIDO DE LAS RECETAS MÉDICAS de la información de la receta médica</p>	<p><b>Objetivo específico 2</b> Identificar los factores sociodemográficos asociados a las Buenas Prácticas de Prescripción de la receta médica.</p>	
<p><b>Pregunta específica 3</b> ¿Cuáles serán los factores sociodemográficos asociados al nivel de cumplimiento del CONTENIDO DE LAS RECETAS?</p>	<p><b>Hipótesis específica 3</b> Identificar los factores sociodemográficos asociados al nivel de cumplimiento del CONTENIDO DE LAS RECETAS MÉDICAS.</p>		<p><b>Objetivo específico 3</b> Identificar los factores sociodemográficos asociados al nivel de cumplimiento del CONTENIDO DE LAS RECETAS MÉDICAS.</p>	

<b>Pregunta específica 3</b> ¿Cuáles serán los factores sociodemográficos asociados al nivel de cumplimiento de la INFORMACIÓN ENTREGADA DURANTE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA?	<b>Hipótesis específica 3</b> Identificar los factores sociodemográficos asociados al nivel de cumplimiento de la INFORMACIÓN ENTREGADA DURANTE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA		<b>Objetivo específico 4</b> Identificar los factores sociodemográficos asociados al nivel de cumplimiento de la INFORMACIÓN ENTREGADA DURANTE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA.	
---	---	--	---	--