

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA DEL MINSA EN EL LLENADO
DE LA RECETA MÉDICA Y NIVEL DE ENTENDIMIENTO DEL USUARIO
ATENDIDO EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DE
VENTANILLA, ENERO 2020. LIMA**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

SANTILLAN ULLOA KHAREN ANGELICA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR

Dr. FRANCISCO VALLENAS PEDEMONTE

AGRADECIMIENTO

A mis asesores por su paciencia, aporte constante en el desarrollo de la presente Tesis.

Al Director del Hospital de Ventanilla por las facilidades para el desarrollo de este trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mi Dios, que me ha llamado a sus filas y ha suplido todo cuanto he necesitado para servirle con esta preciosa profesión, porque de Él, por Él y para Él son todas las cosas.

A mi esposo, mi compañero de milicia; por su amor, paciencia y constantes ánimos en este proceso.

A mi mejor amiga, mi madre, por ser un ejemplo de servicio, lucha y constancia.

Al Dr. Dhirajlal Bhadreshwar, por su ayuda incondicional.

RESUMEN

Objetivos: Determinar la relación entre el cumplimiento de la Norma Técnica del MINSA en el llenado de la receta médica y nivel de entendimiento del usuario atendido en consultorios externos del Hospital de Ventanilla. Enero 2020.

Métodos: Es un estudio descriptivo, no experimental, observacional porque se analizaron y midieron las variables y la investigadora no manipuló las variables; según el tiempo, transversal porque la medición de las variables se realizó en un solo tiempo; de acuerdo con la cronología de los hechos fue prospectivo. De nivel correlacional, ya que se investigó la relación entre dos variables de estudio. La población fue conformada por 2102 pacientes que asisten a los diferentes servicios de consultorios externos. La muestra fue integrada por 304 pacientes. Se tuvieron dos instrumentos: la encuesta y una ficha de recolección de información.

Resultados: Se observó que $p = 0,000$, al ser $p < 0,05$ refleja que existe una relación significativa entre el cumplimiento de la norma técnica y el nivel de entendimiento del usuario. Asimismo, Rho de Spearman equivale a 0.423 por lo tanto se entiende que existe una relación moderada entre el acatamiento de la Norma técnica en el llenado de la receta médica y el nivel de entendimiento del usuario. El 60% de las recetas presentan un alto cumplimiento de la norma técnica de MINSA. Sólo el 20,7% de usuarios encuestados, entendió la letra de la receta médica, respecto a la dimensión terapéutica médica, sólo el 25% de pacientes encuestados entendía todo lo que respecta a la terapéutica.

Conclusiones: El 60% de las prescripciones presentó un alto acatamiento de la norma técnica, sólo el 54% de los usuarios un entendimiento de nivel suficiente del contenido de la receta médica.

Palabras clave: Norma técnica, Nivel de entendimiento, Nivel de cumplimiento, prescripción médica, profesional de salud, usuarios.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between compliance with the Technical Standard of MINSA in the filling of the medical prescription and level of understanding of the user attended in external offices of the Ventanilla Hospital. January 2020.

Methodology: It is a descriptive, non-experimental, observational study because the variables were analyzed and measured and the researcher did not manipulate the variables; according to time, transversal because the measurement of the variables was carried out in a single time; According to the chronology of the events, it was prospective. Correlational level, because the relationship between two study variables was investigated. The population consisted of a total of 2102 patients attending the different outpatient services. The sample consisted of 304 patients. There were two instruments: the survey and a data collection sheet.

Results: It was observed that $p = 0.000$, being $p < 0.05$ reflects that there is a significant relationship between compliance with the technical standard and the level of user understanding. Also, Rho de Spearman is equivalent to 0.423 therefore it is understood that there is a moderate relationship between compliance with the Technical Standard in the filling of the medical prescription and the level of understanding of the user. 60% of the recipes have a high compliance with the technical norm of MINSA. Only 20.7% of users surveyed, understood the letter of the medical prescription, regarding the medical therapeutic dimension, only 25% of patients surveyed understood everything regarding their treatment.

Conclusions: 60% of the prescriptions presented a high compliance with the technical norm, only 54% of the users an understanding of sufficient level of the content of the medical prescription.

Keywords: Technical standard, Level of understanding, Level of compliance, medical prescription, health professional, users.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), en los Estados Unidos de América, los errores presentes al momento de emitir la receta médica provocan al menos un deceso diario y daños en aproximadamente 1,3 millones de usuarios anualmente. Se presume que el costo en todo el mundo relacionado con los errores de medicación es de cuarenta y dos millones de dólares anual, es decir, casi un uno por ciento del gasto en sanidad a nivel global.

En el presente estudio se identificó la relación entre el cumplimiento de la norma técnica en el llenado de la receta médica y el nivel de conocimiento del paciente respecto a la receta médica.

En el capítulo I, se plantea y formula la problemática, de igual forma se define la delimitación, se establece los límites, objetivos y el propósito del estudio.

En el capítulo II, se amplían las bases teóricas que abarcan antecedentes nacionales e internacionales relacionados con la investigación; se contará con una hipótesis general, la descripción de variables del estudio y definición operacional de términos.

En el capítulo III, se desarrollará el tipo y nivel de investigación, la población y cómo se obtuvo la muestra, el medio que sirvió para la recolección de la información, análisis estadístico y el aspecto ético.

Capítulo IV, se detallan los resultados que se obtuvieron en el estudio, los cuales están representados por medio de tablas y gráficos; se mostrara la comparación de los resultados en este estudio con otras investigaciones que fueron recopiladas en los antecedentes del estudio.

Capítulo V, se describen las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación.

ÍNDICE

	<u>Pag.</u>
CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	2
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.6 OBJETIVOS	3
1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	3
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
1.7 PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	5
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2 BASES TEÓRICAS	11
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	17
2.4 HIPÓTESIS.....	19
2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL	19

2.5 VARIABLES	19
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	25
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	25
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	25
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	25
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	25
3.3 MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	29
3.4 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS.....	32
3.5 DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	33
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	33
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	34
4.1 RESULTADOS.....	34
4.2 DISCUSIÓN	40
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
5.1 CONCLUSIONES.....	43
5.2 RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	47

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: RELACIÓN ENTRE EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA DEL MINSA EN EL LLENADO DE LA RECETA MÉDICA Y NIVEL DE ENTENDIMIENTO DEL USUARIO ATENDIDO EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA. ENERO 2020.	34
TABLA N°2: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA DEL MINSA EN EL LLENADO DE LA RECETA MÉDICA EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA. ENERO 2020.	35
TABLA N°3: NIVEL DE ENTENDIMIENTO DEL USUARIO RELACIONADO AL CONTENIDO DE LA RECETA MÉDICA EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA. ENERO 2020.	36
TABLA N°4: NIVEL DE ENTENDIMIENTO DEL USUARIO EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN DIAGNÓSTICO. ENERO 2020.	37
TABLA N°5: NIVEL DE ENTENDIMIENTO DEL USUARIO EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN TERAPÉUTICA. ENERO 2020.	38
TABLA N°6: NIVEL DE ENTENDIMIENTO DEL USUARIO EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN LEGIBILIDAD DE LA LETRA DE LA RECETA MÉDICA. ENERO 2020.	39

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA DEL MINSA EN EL LLENADO DE LA RECETA MÉDICA EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA. ENERO 2020.	35
GRÁFICO N°2: NIVEL DE ENTENDIMIENTO DEL USUARIO RELACIONADO AL CONTENIDO DE LA RECETA MÉDICA EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA. ENERO 2020.	36
GRÁFICO N°3: NIVEL DE ENTENDIMIENTO DEL USUARIO EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN DIAGNÓSTICO. ENERO 2020.	37
GRÁFICO N°4: NIVEL DE ENTENDIMIENTO DEL USUARIO EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN TERAPÉUTICA. ENERO 2020.	38
GRÁFICO N°5: NIVEL DE ENTENDIMIENTO DEL USUARIO EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN LEGIBILIDAD DE LA LETRA DE LA RECETA MÉDICA. ENERO 2020.	39

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1:	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	48
ANEXO N°2:	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	50
ANEXO N°3:	VALIDEZ DE INSTRUMENTO - CONSULTA DE EXPERTOS.	53
ANEXO N°4:	CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS – ESTUDIO PILOTO.	56
ANEXO N°5:	MATRIZ DE CONSISTENCIA.	58

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), da un inicio a un reto global para el bienestar del usuario y el manejo de los agentes terapéuticos, desarrollando una propuesta con el fin de disminuir a la mitad los daños graves y evitables en relación con la terapéutica en todos los países en los siguientes cinco años.

Los errores de medicación y el incumplimiento de los elementos mínimos en la prescripción médica generan deficiencia ocasionando daños graves y evitables perjudicando la salud del paciente y la economía de la sociedad. La OMS en todo el mundo, más del cincuenta por ciento de todos los fármacos se dispensan de forma no adecuada; y el cincuenta por ciento de los usuarios los toman de forma incorrecta.

En nuestro país, a pesar de contar con una norma técnica creado por MINSA (Ministerio de Salud) en cual detalla qué parámetros debe contener la receta médica, y así facilitar el entendimiento del paciente respecto a esta, se ha observado en el Hospital de Ventanilla que tanto pacientes y/o familiares, sin distinción de edad, no entienden las indicaciones médicas sobre el tratamiento farmacológico y muchas veces tienen temor de preguntar, lo que se agrava cuando la letra del prescriptor no se puede interpretar. Esto ocasiona confusión en la administración de los medicamentos, lo que podría llevar a la mala adherencia al tratamiento.

Por ello se presenta la premura de determinar si existe alguna relación entre el cumplimiento de la norma técnica en el llenado de la receta médica el nivel de entendimiento que tienen los pacientes respecto a la receta médica.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Qué relación existe entre el cumplimiento de la Norma Técnica del MINSA en el llenado de la receta médica y nivel de entendimiento del usuario atendido en consultorios externos del Hospital de Ventanilla, enero 2020?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la Norma Técnica del MINSA en el llenado de la receta médica en los consultorios externos del Hospital de Ventanilla, enero 2020?

¿Cuál es el nivel de entendimiento del usuario relacionado al contenido de la receta médica en consultorios externos del Hospital de Ventanilla, enero 2020?

¿Cuál es el nivel de entendimiento del usuario en consultorios externos del Hospital de Ventanilla en relación a la dimensión patología, enero 2020?

¿Cuál es el nivel de entendimiento del usuario en consultorios externos del Hospital de Ventanilla en relación a la dimensión terapéutica, enero 2020?

¿Cuál es el nivel de entendimiento del usuario en consultorios externos del Hospital de Ventanilla en relación a la dimensión legibilidad de receta médica, enero 2020?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La terapia farmacológica es uno de los principales recursos en el tratamiento del cuidado de la salud, sin embargo, los beneficios de estos fármacos pueden verse perjudicados por la falta de cumplimiento del paciente. Muchas veces se debe a que el usuario no logra comprender el contenido de la receta médica lo que conllevará en una escasa adherencia al tratamiento; ésta es una problemática observada en diferentes nosocomios, por ello esta investigación buscó determinar el cumplimiento de la norma técnica en el llenado de la receta médica y el nivel de entendimiento del usuario, a su vez identificar las falencias en las diferentes dimensiones de la receta médica y generar aportes factibles en la mejora de la adherencia farmacológica.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se efectuó en los consultorios externos del Hospital de Ventanilla durante el mes de enero del año 2020.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio tuvo los permisos correspondientes para su ejecución. Sin embargo, durante la etapa de recolección de datos, no se pudo acceder al servicio de infectología.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el cumplimiento de la Norma Técnica del MINSA en el llenado de la receta médica y nivel de entendimiento del usuario atendido en consultorios externos del Hospital de Ventanilla. Enero 2020.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el nivel de cumplimiento de la Norma Técnica del MINSA en el llenado de la receta médica en consultorios externos del Hospital de Ventanilla. Enero 2020.

Determinar el nivel de entendimiento del usuario relacionado al contenido de la receta médica en consultorios externos del Hospital de Ventanilla. Enero 2020.

Registrar el nivel de entendimiento del usuario en consultorios externos del Hospital de Ventanilla en relación a la dimensión patología. Enero 2020.

Estimar el nivel de entendimiento del usuario en consultorios externos del Hospital de Ventanilla en relación a la dimensión terapéutica. Enero 2020

Indicar el nivel de entendimiento del usuario en consultorios externos del Hospital de Ventanilla en relación a la dimensión legibilidad de receta médica. Enero 2020

1.7 PROPÓSITO

Los resultados que procedieron de esta investigación en sus diferentes dimensiones, podrán brindar un aporte significativo en el hospital donde se llevó a cabo el estudio. La información que se obtuvo, estará a la disposición del equipo que conforma el área de calidad de dicho nosocomio para fortalecer la atención de los usuarios mejorando la adherencia farmacológica.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Salmerón, García. MEDIDA DEL CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE SU MEDICAMENTO EN FARMACIA COMUNITARIA EN PORTUGAL 2015
La prioridad en esta investigación fue indicar el juicio que tienen los usuarios sobre sus fármacos. Fue un estudio descriptivo, observacional, realizado en un solo periodo de tiempo. El conocimiento fue medido por medio de una encuesta legítima y honesta (CPM-PT-PT). Participaron treinta y cinco farmacias, se trabajó con seiscientos treinta y tres pacientes válidos. Para estimar el nivel de juicio del paciente sobre su terapia farmacológica, se adaptó el cuestionario portugués europeo: CPM-PT-PT, que evidenció su legitimidad y confiabilidad en una publicación sobre las propiedades psicométricas del cuestionario adaptado. Respecto a los resultados, el 61,9% de los encuestados fueron de sexo femenino. El ochenta y cinco por ciento adquirió el fármaco para su uso. La edad promedio fue de cincuenta y seis años. Un alto porcentaje de los usuarios (el setenta y ocho por ciento) tenían conocimiento sobre el nombre del fármaco que en uso. El 82,5% de los participantes desconocían el fármaco que usaban. El conocimiento de los fármacos superó el setenta por ciento en los ítems de indicación, posología, pauta, forma de administración y efectividad. Sin embargo, el juicio sobre los efectos adversos sólo llegó al tres por ciento.¹

A.Cerio, A. Bongga, R. Tolentino. EVALUACIÓN DE LA LEGIBILIDAD DE LA ESCRITURA A MANO EN RECETAS MÉDICAS DE MÉDICOS DE HOSPITALES PÚBLICOS Y PRIVADOS EN LA CIUDAD DE QUEZON, FILIPINAS. 2015 Cuya finalidad es evaluar la legibilidad de la escritura de los médicos en hospitales públicos y privados en la ciudad de Quezon, Filipinas.

Para este estudio se utilizó Minitab 15 para efectuar el Análisis de varianza (ANOVA) con el fin de contrastar diferentes categorías para las diferentes clasificaciones de médicos, calificaciones, grupos de evaluación y la composición de las recetas, y establecer cuál de las categorías específicas, si las hay, mostrará un recuento de errores significativo. Se realizó con el 95% de nivel de confianza, demostrándose que los resultados son significativos. Fue elaborado un análisis adicional utilizando la Prueba de Tukey para mostrar cuál de las categorías contribuye más a los errores. Se usó una muestra de 45 prescripciones médicas debido a su estrecha similitud con otra investigación realizada en la India, la cual produjo resultados prometedores. Cada prescripción médica fue evaluada por un farmacéutico, un adulto joven (20-34 años), un adulto de mediana edad (35-49 años) y una persona de la tercera edad (50 años en adelante). Las interpretaciones erróneas de los asesores de las recetas fueron tabuladas. Los factores que afectaron significativamente la legibilidad de la escritura a mano de los médicos fueron luego sometidos a un análisis de varianza (ANOVA). A partir de las pruebas, se llegó a la conclusión que los prescriptores tienen una escritura parecida independientemente de la especialización. Deben evitarse las abreviaturas para disminuir el barullo. Se evidencio que los farmacéuticos tienen más posibilidad de interpretar las prescripciones médicas correctamente entre los grupos de evaluación.²

L Salar. N Sola, et al. CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE SU MEDICACIÓN: RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA PERCEPCIÓN DE EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO. 2017. La finalidad verificar el conocimiento del usuario acerca de la indicación, dosificación, forma de uso y periodo de la terapéutica. Esta investigación fue multicéntrico, observacional y prospectivo de registros de información de dispensación de medicamentos de grupos terapéuticos. La prueba estadística usada fue chicuadrado, tomando en cuenta que p valor menor a 0,05 representaba significación estadística. En la investigación colaboraron mil novecientas

veintiséis farmacias del país español. Se entrevistó a los usuarios que solicitaban fármacos, para determinar si conocían la indicación, dosis, forma de uso y periodo del terapéutico. Si hicieron uso del fármaco se les preguntaba sobre su efectividad y seguridad. Los datos obtenidos fueron de ciento noventa y nueve mil novecientas cincuenta recetas médicas. Se evidenció que el 8.9% de los usuarios desconocía el medicamento que se le había recetado; el quince coma seis por ciento no conocía sobre la dosis que debía administrarse; el 27% desconocía la forma de uso; el 45,3% desconocía el periodo del tratamiento. Cuando el usuario no conocía algo, su percepción de falta de efectividad era mayor: en el caso de la indicación era de uno coma cuatro por ciento cuando contaba con conocimiento al respecto, tres coma cuatro por ciento cuando con contaba con conocimiento; en cuanto a la dosis que debía administrarse: uno coma tres por ciento cuando contaba con conocimiento, mientras que cinco coma cinco por ciento cuando desconocía, respecto a la forma de uso: uno coma tres por ciento cuando contaba con conocimiento respecto a un cuatro coma seis por ciento cuando desconocía, por último, en cuanto al tiempo de tratamiento uno por ciento cuando contaba con conocimiento y dos coma uno por ciento cuando desconocía. Se concluyó que el usuario tiene déficit cognitivo sobre su terapia médica, las que repercuten de forma negativa en la percepción del usuario sobre la efectividad y certeza de sus fármacos.³

C Agudo. ERRORES EN LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL MARIANA DE JESÚS GUAYAQUIL, ECUADOR. 2017. La finalidad del estudio fue identificar los diferentes errores que se presenta en la entrega de la prescripción en los diferentes servicios. Fue una investigación descriptiva y de intervención, se analizaron durante los meses de enero a agosto 3305 prescripciones médicas de las cuales revisó 300 a 500 recetas mensuales. Se obtuvo como resultado 2205 errores de prescripción siendo los más frecuentes 19,0% de omisión de

dosis, 17,7% vía de administración, 11,6% omisión de la forma farmacéutica, 8,3% omisión del prescriptor y 8,0% omisión del nombre del paciente. Se concluye de 3305 recetas (100%) que es el total de las recetas evaluadas 2205 presentaron errores en la prescripción correspondiente a los datos del medicamento, profesional sanitario y usuario.⁴

ANTECEDENTES NACIONALES

M. Mayo. CALIDAD DE LA RECETA MÉDICA Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDICAMENTOS PRESCRITOS EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD. 2017 La finalidad fue evaluar la relación entre sus dos variables de estudio. El estudio fue cuantitativo, el método hipotético-deductivo, el tipo básico y diseño no experimental, descriptivo y correlacional en una muestra de cien usuarios. Se realizó un análisis estadístico descriptivo y el análisis inferencial con Rho de Spearman. Los resultados indicaron que la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario de los medicamentos prescritos se encuentra relacionado debido a $r = 0.675$; interpretándose como moderada relación positiva; por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna; así mismo se muestra que el p valor es menor al nivel de significación asumido ($p < 0.05$), por ello se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula por lo que existe relación significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario de los medicamentos prescritos. ⁵

A. Julca, C. Ynga CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (INEN) EN ENERO DEL AÑO 2017. PERU. El fin del estudio fue determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médicas en farmacias. La investigación fue en un solo momento, en cuanto al tiempo fue retrospectivo, no hubo manipulación de variables y a su vez estas fueron

descritas. Se estudiaron 1065 recetas. El resultado que se obtuvo fue que del total de las prescripciones analizadas con respecto a los datos del paciente solo el 32,81% cumple con la edad, 51,36% cumple con la especialidad, y con respecto a los datos del fármaco solo el 59,25% cumple con la posología, 43,38% cumple con la vía de administración y el 59,34% cumple con la frecuencia. Se concluyó que existe una alta tasa de incumplimiento al momento de realizar las prescripciones correspondientes a la información del usuario y medicamento.⁶

Campos-Caicedo, Velásquez. CALIDAD DE LA RECETA MÉDICA EN DOS HOSPITALES DE LAMBAYEQUE Y SU INFLUENCIA EN LA COMPRESIÓN DE LA INFORMACIÓN BRINDADA. 2018. Cuya finalidad fue determinar la frecuencia de prescripciones médicas que se entregan con información completa en consultorios externos de ambos nosocomios. Fue un estudio descriptivo, observacional, cuantitativo. El tamaño de la muestra se obtuvo por medio del programa estadístico Open Epi, se contó con una población infinita con un cinco por ciento de precisión, una proporción esperada de cincuenta y dos por ciento y un efecto de diseño de uno, cinco por ciento. El muestreo se efectivizó en dos momentos, en primera instancia se eligieron los cuatro servicios con mayor demanda de usuarios, se usó el muestreo sistemático; fueron partícipes seiscientos treinta y cinco usuarios quienes acudieron a los consultorios de ambos nosocomios. En cuanto a los resultados, la edad promedio de los usuarios fue de cuarenta y ocho años. El sesenta y ocho por ciento de participantes fueron mujeres. Respecto al grado de instrucción, doscientos noventa y cinco (cuarenta y seis por ciento) tenían instrucción superior, doscientos cincuenta y dos (treinta y nueve, cinco por ciento) educación secundaria y ochenta y nueve (catorce por ciento) educación primaria. De las seiscientos treinta y cinco recetas evaluadas, ninguna tuvo la información que recomienda el MBPPM. Respecto a la calidad de la receta médica, trescientas un personas (47,4%) afirmaron comprender la letra del prescriptor. Sólo el 33,3% sabía qué hacer ante el efecto adverso

de algún medicamento. Se concluyó que la totalidad de las prescripciones evaluadas no presentaron información completa, por ello, poca cantidad de usuarios comprendieron las prescripciones médicas. Un gran porcentaje de las prescripciones evaluadas no cumplían con la información necesaria sobre las reacciones adversas a la terapéutica.⁷

S. Caucha, A. Quille. CUMPLIMIENTO DE LOS ELEMENTOS MÍNIMOS EN LAS RECETAS MÉDICAS, DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN FARMACIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018. La investigación tiene un diseño no experimental, la ficha de recolección de información fue validado mediante juicio de 3 expertos en el área de metodología de investigación. Respecto a las prescripciones médicas evaluadas el 80,6% no cumple con los elementos mínimos y 19,1% cumple con los requisitos mínimos que debe albergar una prescripción médica. Según los datos del médico el 98,2% cumplen y el 1,8% no cumplen. Por otro lado, en cuanto a los datos del paciente el 80,3% cumplen y el 19,7 % no cumplen. Referente a los datos del fármaco el 61,9% no cumplen y el 38.1 % cumplen con los datos respectivos. Finalmente, la dimensión datos de vigencia de la receta fue 59,5% no cumplen y el 40,5 % cumplen.⁸

R. Velasco. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE FARMACIA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, PERIODO JULIO –SEPTIEMBRE 2018. La finalidad de esta investigación fue evaluar el cumplimiento del MBPPM en las prescripciones médicas del servicio de farmacia de emergencia. La investigación fue descriptivo, observacional de tipo transversal y retrospectivo, la muestra estuvo conformada por 1,032 prescripciones, recogidas en 3 meses de atención en el servicio de farmacia. Se utilizó el MBPPM del MINSA, de DIGEMID, para realizar las fichas de recolección de datos tomando como puntos referenciales las características con las que debe contar cada receta y

de esa manera evaluar el cumplimiento de las MBPPM. Se evaluaron el cien por ciento de recetas de los meses de julio, agosto y setiembre, y se demostró que el 45.15 % de prescripciones médicas no cumple con las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas según la dimensión datos del paciente; un 25.55 % no cumplen con prescribir según la dimensión datos de los medicamentos en la receta médica, un 13.04 % no cumplen con legibilidad de la escritura en la receta médica. Se concluye que existe una gran falta de cumplimiento del MBPPM. Esto revela la presencia de una problemática que se presenta al inicio de la redacción de la receta médica, el cual debe ser corregido con el fin de evitar errores que pondrían en riesgo la salud de los usuarios.⁹

2.2 BASES TEÓRICAS

Según la OMS, sólo en USA, los errores presentes al momento de emitir la receta médica provocan al menos un deceso diario y daños en aproximadamente 1,3 millones de usuarios anualmente. Se estima que el costo relacionado con los errores de farmacoterapia es de cuarenta y dos millones de dólares anuales, lo que es equivalente al uno por ciento del gasto en salud en todo el mundo.¹⁰

En Latinoamérica se han desarrollado estudios que abordan la problemática. En Colombia, una publicación observó que el error más usual en las prescripciones médicas fue la carencia de registro del periodo de la medicación con un 97,3%.¹¹

En Perú, una investigación ejecutada en el año 2013 en un nosocomio privado evaluó el cumplimiento del Manual de Buenas Practicas de Prescripción Médica (MBPPM) dado por el Ministerio de Salud peruano (MINSA) y se halló que, de cuatro mil seiscientos cuarenta y cuatro prescripciones dadas, sólo el

uno coma catorce por ciento de las recetas cumplían con un contenido adecuado.¹²

El MINSA, durante el periodo 2002 – 2012 ha determinado el abastecimiento y uso de fármacos, así como el impulso de su uso racional como parte de los lineamientos de la Política Nacional de fármacos de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID).¹³

En el Perú se encuentra en vigor el reglamento que regula la emisión de las recetas médicas: ¹⁴

- Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud del año 2005.
- Ley N° 26842 – Ley General de Salud en el Art. 26.
- DS 014-2011; Cap. V, del Art 56.
- Normativa DS-015-2009-SA
- DS-021-2001-SA (16/07/01) Capítulo IV. Artículo 35º:
- Formulario de fármacos esenciales del 2011
- Petitorio nacional de fármacos del 2018

Prescripción médica

Es la consecuencia de una fase lógico-deductiva donde el médico, a partir de un conocimiento previo, presta atención a la narración de síntomas del usuario, evalúa físicamente al paciente en busca de hallazgos clínicos, concluye con una patología y toma una decisión terapéutica. Esta disposición implica el uso de fármacos que estarán presentes en una prescripción médica.¹⁴

El proceso de una buena receta busca:¹⁴

Incrementar la garantía en la utilización de los fármacos.

Disminuir los riesgos a los que se somete al usuario al usar un fármaco.

Minimizar los costos en el cuidado de la salud a través del tratamiento farmacológico

Respetar las opiniones de los usuarios en toda la terapéutica.

Factores que influyen:

Regulatorios: La Ley General de Salud (Ley N° 26842 (20/07/1997)) y otros documentos legales emitidos por el MINSA regulan la prescripción.¹⁴

En el título II, Capítulo I, Artículo 26° señala que sólo el personal médico puede recetar fármacos. Sólo pueden hacer recetas de fármacos en su área de profesión, los odontólogos y las obstétricas. Cuando se recetan medicamentos, dentro de los parámetros que deben abarcar se encuentran: Denominación Común Internacional (DCI), el nombre de marca si lo tuviera, la forma farmacéutica, dosis y tiempo de administración. Asimismo, deben comunicar a los usuarios sobre las contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que el uso de estos fármacos puede generar, así como sus precauciones.¹⁴

En el título II, Capítulo I, Artículo 27°, indica: “Tanto el médico como el odontólogo y la obstetrix están obligados a otorgar información al usuario acerca de su diagnóstico, pronóstico, terapéutica y su manejo, así como acerca de los riesgos y consecuencias de los mismos”. “Para emplear tratamientos especiales, efectuar pruebas riesgosas o intervenciones que pueden afectar física y mentalmente al paciente, el prescriptor médico está obligado a recepcionar por escrito su consentimiento informado”.¹⁴

Decreto supremo-021-2001-SA (16/07/01) En el Capítulo IV. Artículo 35° indica que “en las farmacias sólo podrá venderse fármacos y recursos terapéuticos bajo prescripción médica”:¹⁴

“Nombre, dirección, teléfono y número de colegiatura del profesional que la extiende, o nombre del establecimiento de salud en caso se trate de recetas oficiales del establecimiento; dichos datos deberán figurar en forma impresa, sellada o en letra clara”.¹⁴

Nombre del fármaco de la receta con su DCI, si la tuviera”¹⁴

Concentración del principio activo”.¹⁴

Forma farmacéutica.¹⁴

Dosificación indicando número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento.¹⁴

Lugar, fechas de expedición y de vencimiento de la receta, así como la firma habitual del médico que prescribe.¹⁴

Industria farmacéutica: La promoción y difusión que lleva a cabo la empresa de medicamentos repercuten en una práctica habitual al momento de realizar una receta médica. Existen acuerdos legales en relación a la promoción y publicidad de fármacos, que forman parte de la Ley General de Salud (Capítulo III, Artículos 69°, 70°, 71° y 72°), el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento: Normas de comercialización de productos farmacéuticos, y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS): Criterios éticos para la promoción de medicamentos, sin embargo, con frecuencia se constatan transgresiones de las mismas.¹⁴

Educativos: El desarrollo adecuado de la terapéutica médica, se inicia en la etapa de pregrado, se continúa posterior a ello y se seguirá actualizando a lo largo de su vida profesional, es de gran relevancia para que el personal sanitario pueda tomar decisiones acertadas. La centralidad de la formación clínica se encuentra orientado a fortalecer predominantemente la capacidad para realizar un correcto diagnóstico. Durante el desarrollo del personal

sanitario está presente la enseñanza de los principios éticos los cuales deben dirigir su actuar profesional, teniendo ésta un mayor peso en la calidad al realizar la atención respectiva. ¹⁴

Socio-económico: El profesional que receta los fármacos debe tener en cuenta las condiciones sociales-económicas como: su cultura, el nivel de instrucción que tiene, su entorno familiar y los limitados recursos financieros del usuario, así como el conocimiento que alberga sobre el uso de fármacos, el costo de la atención de salud y de los fármacos. ¹⁴

Estrategias para promover una buena prescripción médica:

Renovar y facultar constantemente al personal sanitario, respecto al uso racional de fármacos.

Contar con datos objetivos. ¹⁴

Promover una correcta difusión sobre los fármacos por parte de las empresas farmacéutica. ¹⁴

Hacer guías propias del país relacionadas a la terapéutica que se apoyen en la evidencia, las cuales estén permanentemente actualizadas, y acordes con la situación nacional. ¹⁴

Impulsar la conformación y funcionamiento de Comités Farmacológicos en los diferentes centros de salud. ¹⁴

Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos:

A continuación, se citan algunas prácticas incorrectas: ¹⁴

El uso de fármacos en situaciones clínicas que no sea necesario.

Uso de fármacos donde su efectividad y/o seguridad es cuestionable. ¹⁴

Elección erróneamente del/los fármacos, para la patología del usuario. ¹⁴

Error al momento de prescribir la posología, decidir por la vía de administración y tiempo de la terapéutica.

Pobre información brindada al usuario sobre los aspectos de la receta.

Indicación de fármacos de alto precio existiendo opciones a un costo menor.

Tener la idea errónea que los fármacos genéricos son de pobre calidad comparado con los fármacos de marca.

Supervisión pobre de la terapia farmacológica, que impide detectar fallas terapéuticas.

Redactar la prescripción e indicaciones para el usuario con escritura no entendible.¹⁴

Método para una buena práctica de prescripción

Se plantea la noción de la terapéutica farmacológica racional, que se comprende como el grupo de acciones que, involucra las siguientes consideraciones: las medidas no farmacológicas, la determinación del uso o no de fármacos y, en caso de ser necesario, la adecuada selección de estos medicamentos, la elaboración de un régimen adecuado de posología, seguido de guía comprensible y completa para que se pueda cumplir con la terapéutica y contar con un seguimiento correcto de la evolución del usuario.¹⁴

Una prescripción manifiesta la meta del médico hacia el paciente, por ello se indica que la prescripción médica abarco la siguiente información:¹⁴

Nombre, título y número de colegio médico. Esta información debe ser entendible.¹⁴

Si se trata de recetas oficiales, debe estar el nombre del establecimiento de salud.¹⁴

Según el Decreto Supremo Número 023-2001-SA, en el caso de “prescripciones de medicamentos que estén bajo fiscalización sanitaria, además de consignar el diagnóstico también debe estar presente el número

de DNI del paciente; y en caso de extranjeros, el número de pasaporte o del carné de extranjería”.¹⁴

Verificar la DCI de los fármacos recetados nombre del o los fármacos recetados.¹⁴

El esquema de tratamiento implica también otras medidas como las dietéticas, deportivas y/o cambio de hábitos inapropiados. ¹⁴

La legibilidad de la prescripción médica debe ser entendible, con la finalidad que todos puedan comprenderla y así evitar equivocaciones en la comprensión. ¹⁴

En la concentración del principio activo se deben usar las abreviaturas que son aceptadas internacionalmente por otro lado es aconsejable escribir la totalidad de cada palabra. ¹⁴

Forma farmacéutica y cantidad total de fármacos indicados.

Lugar, fecha de la atención médica y vencimiento de la receta.

Firma habitual y sello del médico.

Indicaciones para el paciente o su acompañante.

La OMS estima que aproximadamente el cincuenta por ciento de los usuarios no ingieren los fármacos que se les ha indicado de forma adecuada, a veces no son constantes o no los toman. Señalan que entre las razones se encuentran: “precios elevados, desaparición de los síntomas, presentación de efectos indeseados, percepción que el fármaco es inefectivo, y esquemas de dosificación complicados”. ¹⁵

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Buenas prácticas de prescripción: Conjunto de características que evalúa si el médico realiza una prescripción adecuada.¹⁶

Dosis: Proporción de un fármaco que se ingiere o administra de una sola vez de forma fraccionada. ¹⁶

Medicamento: Sustancia farmacéutica que se obtiene de uno o más principios activos, representados en una forma farmacéutica, usada en la prevención, patología o terapéutica de la patología. ¹⁶

Receta médica: Documento legal realizado por el prescriptor médico para que una cantidad de cualquier fármaco en ella especificado, sea entregada al usuario indicado y contenga indicaciones para adecuado uso. ¹⁶

Medicamento genérico: Es el fármaco cuyo nombre forma parte de la denominación común Internacional del principio activo, sugerido por la OMS y es diferente al nombre de marca. ¹⁶

Establecimientos de salud: centros de salud u hospitales que realizan atenciones con la finalidad de prevenir, promocionar diagnosticar, tratar y rehabilitar a las personas, familias y comunidad. ¹⁶

Nivel de entendimiento: Conjunto de conocimientos adquiridos por el usuario sobre su agente terapéutico, los cuales serán medidos. ¹⁶

Cumplimiento de la norma técnica: Efectivizar los parámetros indicados en documentos que establecen las especificaciones o requisitos de calidad para el correcto llenado de la receta médica. ¹⁶

Denominación Común Internacional (DCI): Nombre genérico que es asignado por la OMS a un agente terapéutico el cual es reconocido mundialmente. ¹⁷

Concentración de principio activo: Cantidad de sustancias destinadas a la elaboración de un fármaco, contenido en un determinado peso o volumen. ¹⁸

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

H0: No existe relación significativa entre el cumplimiento de la norma técnica del MINSA en el llenado de la receta médica y nivel de entendimiento del usuario atendido en consultorios externos del Hospital de Ventanilla. Enero 2020.

Ha: Si existe relación significativa entre el cumplimiento de la norma técnica del MINSA en el llenado de la receta médica y nivel de entendimiento del usuario atendido en consultorios externos del Hospital de Ventanilla. Enero 2020.

2.5 VARIABLES

Variable Independiente: Cumplimiento de la norma técnica

Variable Dependiente: Nivel de entendimiento del usuario

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

NIVEL DE ENTENDIMIENTO

1° Dimensión Patología

Indicador:

Diagnostico

Tipo de respuesta:

Sabe (3 puntos): indica que el entendimiento del usuario coincide con la información de la receta.

Insuficiente (2 puntos): indica que el entendimiento del usuario es incompleto respecto a la información de la receta

No Sabe (1 punto): Indica que el usuario no ha entendido la información de la receta.

2° Dimensión Terapéutica

Indicador:

Nombre del medicamento

Tipo de respuesta:

Sabe (3 puntos): indica que el entendimiento del usuario coincide con la información de la receta.

Insuficiente (2 puntos): indica que el entendimiento del usuario es incompleto respecto a la información de la receta

No Sabe (1): Indica que el usuario no ha entendido la información de la receta.

Indicador:

Posología de administración

Tipo de respuesta:

Sabe (3 puntos): indica que el entendimiento del usuario coincide con la información de la receta.

Insuficiente (2 puntos): indica que el entendimiento del usuario es incompleto respecto a la información de la receta

No Sabe (1): Indica que el usuario no ha entendido la información de la receta.

Indicador:

Vía de administración

Tipo de respuesta:

Sabe (3 puntos): indica que el entendimiento del usuario coincide con la información de la receta.

Insuficiente (2 puntos): indica que el entendimiento del usuario es incompleto respecto a la información de la receta

No Sabe (1): Indica que el usuario no ha entendido la información de la receta.

Indicador:

Frecuencia del medicamento

Tipo de respuesta:

Sabe (3 puntos): indica que el entendimiento del usuario coincide con la información de la receta.

Insuficiente (2 puntos): indica que el entendimiento del usuario es incompleto respecto a la información de la receta

No Sabe (1): Indica que el usuario no ha entendido la información de la receta.

Indicador:

Duración del medicamento

Tipo de respuesta:

Sabe (3 puntos): indica que el entendimiento del usuario coincide con la información de la receta.

Insuficiente (2 puntos): indica que el entendimiento del usuario es incompleto respecto a la información de la receta

No Sabe (1): Indica que el usuario no ha entendido la información de la receta.

Indicador:

Efectos adverso del medicamento

Tipo de respuesta:

Sabe (3 puntos): indica que el entendimiento del usuario coincide con la información de la receta.

Insuficiente (2 puntos): indica que el entendimiento del usuario es incompleto respecto a la información de la receta

No Sabe (1): Indica que el usuario no ha entendido la información de la receta.

3° Dimensión Legibilidad de la receta**Indicador:**

Claridad de la letra de la receta

Tipo de respuesta:

Sabe (3 puntos): indica que el entendimiento del usuario coincide con la información de la receta.

Insuficiente (2 puntos): indica que el entendimiento del usuario es incompleto respecto a la información de la receta

No Sabe (1): Indica que el usuario no ha entendido la información de la receta.

4° Dimensión Datos del prescriptor**Indicador:**

Nombre del prescriptor

Tipo de respuesta:

Sabe (3 puntos): indica que el entendimiento del usuario coincide con la información de la receta.

Insuficiente (2 puntos): indica que el entendimiento del usuario es incompleto respecto a la información de la receta

No Sabe (1): Indica que el usuario no ha entendido la información de la receta.

El puntaje máximo fue 27 y mínimo fue 9, de esta forma el nivel de entendimiento estuvo categorizado de la siguiente manera:

Entendimiento Optimo: 22-27 puntos

Entendimiento insuficiente: 16-21 puntos

No entiende: 9-15 puntos

Escala: Ordinal

CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA: La variable será medida según sus 6 dimensiones:

1° Dimensión datos del paciente**Indicador:**

Nombre

Edad

HC

Tipo de respuesta:

Cumple (2)

No cumple (1)

2° Dimensión patología

Indicador:

Diagnostico

Tipo de respuesta:

Cumple (2)

No cumple (1)

3° Dimensión terapéutica

Indicadores:

Nombre del medicamento (DCI)

Concentración del principio activo

Forma Farmacéutica

Posología del medicamento

Vía de administración

Frecuencia del tratamiento

Duración del tratamiento

Tipo de respuesta:

Cumple (2)

No cumple (1)

4° Dimensión legibilidad de la receta

Indicador:

Claridad de la letra de la receta

Tipo de respuesta:

Cumple (2)

No cumple (1)

5° Dimensión datos del prescriptor

Indicador:

Nombre del médico

CMP

Firma

Sello

Tipo de respuesta:

Cumple (2)

No cumple (1)

6° Dimensión vigencia de la receta

Indicador:

Fecha de atención

Fecha de vencimiento de receta

Tipo de respuesta:

Cumple (2)

No cumple (1)

El puntaje máximo fue 36 y mínimo fue 18, de esta forma el nivel de cumplimiento estuvo categorizado de la siguiente manera:

Alto: 31 - 36 puntos

Medio: 25 - 30 puntos

Bajo: 18 - 24 puntos

Escala: Ordinal

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Es Cuantitativo porque el estudio partió de bases teóricas, antecedentes previos, lo que conllevó a la formulación de la hipótesis general sobre relaciones esperadas que antecedieron a la recopilación, análisis de los datos (representados por medio de números y porcentajes) y su interpretación

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio descriptivo, no experimental, observacional porque se analizaron, midieron las variables y la investigadora no las manipuló; según el tiempo, transversal porque la medición de las variables se realizó en un solo tiempo; de acuerdo con la cronología de los hechos fue prospectivo.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional, porque se investiga la relación entre dos variables.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Estuvo compuesta por todos los usuarios que recibieron atención en los diferentes consultorios externos del Hospital de Ventanilla durante el mes de enero. Teniendo un total de 2102 pacientes.

A continuación, se presentará una tabla que especifica la cantidad de usuarios atendidos según el servicio que acudieron durante el mes de noviembre.

POBLACIÓN: PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2019.

CARDIOLOGÍA	244
CIRUGÍA	123
CIRUGÍA ESTÉTICA	8
ENFERMEDADES INFECCIOSAS / INFECTOLOGÍA	125
GASTROENTEROLOGÍA	113
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	145
MEDICINA INTERNA	382
NEUMOLOGÍA	125
NEUROLOGÍA	96
OFTALMOLOGÍA	74
TRAUMATOLOGÍA	142
OTORRINOLARINGOLOGÍA	92
PEDIATRÍA	248
PSIQUIATRÍA	101
UROLOGÍA	84
TOTAL	2102

Fuente: Oficina de estadística del Hospital de Ventanilla. Noviembre 2019

Muestreo: Se empleó el muestreo probabilístico estratificado porque todos los elementos de la población tuvieron la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra.

Tamaño de muestra: Se solicitó la cantidad de pacientes atendidos durante el mes de noviembre en los consultorios externos de los diferentes servicios, para que en base a esa población se pueda tener la cantidad exacta para la muestra.

Para el cálculo de la muestra conociendo la cantidad de personas que conforman la población, se usó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

N = población

Z α = Nivel de confianza

p = probabilidad de éxito

q = probabilidad de fracaso

d = error

n= muestra

Reemplazando:

$$n = \frac{2102 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05)^2 \times (2101) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 324,9 \cong 325$$

Muestra: 325 pacientes atendidos en consultorios externos.

Para la determinación del número exacto de usuarios por servicio que fueron encuestados y que estos sean proporcionales, se utilizó la siguiente expresión algebraica:

$$ksh = \frac{nh}{Nh}$$

Según Hernandez Sampieri: “nh es la muestra, Nh representa a la población, sh es la desviación estándar de cada elemento en un determinado estrato, de esta manera el total de la subpoblación se multiplicó por la fracción constante para obtener el tamaño de la muestra para el estrato.”¹⁹

Reemplazando la fórmula:

$$ksh = \frac{325}{2102}$$

$$ksh = 0,1546$$

Se procedió a multiplicar la cantidad de usuarios de cada servicio por este coeficiente, con lo cual se obtuvo la cantidad exacta de usuarios por cada servicio.

MUESTRA: PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2019.

CARDIOLOGÍA	38
CIRUGÍA	19
CIRUGÍA ESTÉTICA	1
ENFERMEDADES INFECCIOSAS / INFECTOLOGÍA	21
GASTROENTEROLOGÍA	17
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	22
MEDICINA INTERNA	59
NEUMOLOGÍA	19
NEUROLOGÍA	15
OFTALMOLOGÍA	11
TRAUMATOLOGÍA	22
OTORRINOLARINGOLOGÍA	14
PEDIATRÍA	38
PSIQUIATRÍA	16
UROLOGÍA	13
TOTAL	325

Fuente: Oficina de estadística del Hospital de Ventanilla. Noviembre 2019

La muestra real con que se trabajó fue de 304 usuarios, debido a que no se pudo acceder al servicio de Infectología.

Criterios de inclusión:

Pacientes atendidos en el Hospital de Ventanilla

Pacientes atendidos por médicos

Pacientes que acudieron a los consultorios externos: Pediatría, Traumatología, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Otorrinolaringología, Oftalmología, Urología, Psiquiatría, Cirugía Estética, Neumología, Infectología, Neurología, Gastroenterología, Cardiología.

Criterios de exclusión:

Pacientes atendidos en emergencia.

Pacientes atendidos por profesionales de salud no médicos.

Menores de 18 años

Usuarios atendidos en otro hospital

Paciente con trastorno auditivo

Paciente con trastorno de agudeza visual

3.3 MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se crearon 2 fichas de recolección de información, basado en el MBPPM.

El primer instrumento fue la ficha, donde se evaluó el cumplimiento de la norma técnica de MINSA en el llenado de la receta médica.

El segundo instrumento fue la encuesta donde por medio de un cuestionario sencillo se evaluó el nivel de entendimiento del usuario.

A continuación, se detalla cada una.

FICHA N°1: CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TECNICA DE MINSA

La variable fue medida por medio de 6 dimensiones, cada una contó con su respectivo indicador, Ítems, nivel de medición.

Metodología: En total se obtuvieron 18 indicadores cuyo objetivo fue evaluar las dimensiones (6): Datos del paciente, diagnóstico, terapéutica, legibilidad de la receta, datos del prescriptor, Vigencia de la receta.

Valoración: Se valoró cada indicador de 1 a 2, teniendo en cuenta lo siguiente:

Cumple (2)

No cumple (1)

Donde:

Cumple: indica que el llenado de la receta cumplió con las indicaciones de la ficha técnica.

No cumple: indicó que el llenado de la receta no cumplió con las indicaciones de la ficha técnica.

El puntaje mayor fue 36 y el menor fue 18, de esta forma el nivel de cumplimiento estuvo categorizado de la siguiente manera:

Alto: 31 - 36 puntos

Medio: 25 - 30 puntos

Bajo: 18 - 24 puntos

FICHA N°2: NIVEL DE ENTENDIMIENTO DEL USUARIO

La variable fue medida por medio de 4 dimensiones, cada una contó con su respectivo indicador, ítems, Nivel de medición.

Metodología: En total se obtuvieron 09 ítems cuyo objetivo fue evaluar las dimensiones: diagnóstico, terapéutica, legibilidad de la receta, datos del prescriptor.

Valoración: Se valoró cada ítem de 1 a 3, teniendo en cuenta lo siguiente:
Sabe (3 puntos): indicó que el entendimiento del usuario coincide con la información de la receta.

Insuficiente (2 puntos): indicó que el entendimiento del usuario es incompleto respecto a la información de la receta

No Sabe (1 punto): Indicó que el usuario no ha entendido la información de la receta

El puntaje mayor fue 27 y el menor fue 9, de esta forma el nivel de entendimiento estuvo categorizado de la siguiente manera:

Entendimiento Optimo: 22-27 puntos

Entendimiento insuficiente: 16-21 puntos

No entiende: 9-15 puntos

El instrumento de recopilación de información, fue validado mediante juicio de 3 expertos en el área de metodología de investigación.

La confiabilidad del cuestionario aplicado para la variable Entendimiento del usuario, se realizó por medio del alpha de Cronbach.

Para ello se realizó un piloto con 30 pacientes de diferentes servicios del Hospital donde se ejecutó el trabajo de investigación, con los datos obtenido se midió la confiabilidad.

Confiabilidad de la variable de nivel de entendimiento del usuario:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,847	9

En el cuadro se observa que el alfa de Cronbach es mayor a 0,847 lo que refleja que este cuestionario es bueno para evaluar el grado de entendimiento del paciente; cada pregunta tuvo un alfa de Cronbach mayor a 0,794.

Se tomó en cuenta los criterios de fiabilidad elaborado por George y Mallery (2003), donde:

- Coeficiente alfa > 0,9 es excelente
- Coeficiente alfa > 0,8 es bueno
- Coeficiente alfa > 0,7 es aceptable
- Coeficiente alfa > 0,6 es cuestionable
- Coeficiente alfa > 0,5 es pobre
- Coeficiente alfa < 0,5 es inaceptable

3.4 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

En el estudio se usó el análisis documental. Aplicándose dos fichas de recolección de información. En la primera ficha se recolectó datos directamente de la receta médica, la cual se le solicitó a cada paciente posterior a su salida de consultorio externo. La segunda fue una encuesta comprendido por preguntas con términos sencillos, dirigido al paciente. Posterior a esto, la información que se obtuvo en ambas fichas de recolección de la información, se ordenó y procesó en el programa estadístico SPSS versión 25.

3.5 DISEÑO Y ESQUEMA DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis estadístico se aplicó dos tipos de estadística:

Estadística descriptiva porque los datos fueron representados por medio de datos en tablas, gráficos y para ello se usó el programa SPSS 25, además se analizaron frecuencias y porcentajes.

Análisis inferencial donde se aplicó la prueba no paramétrica de R, donde un valor de $p < 0,05$ rechaza la hipótesis nula.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

La investigación se desarrolló cuidando las bases de los principios de la bioética respecto al estudio en humanos, la identificación de cada paciente estuvo mantenida en anonimato al no figurar su nombre en ningún documento ni base de datos, además se conservó con estricta confidencialidad la identidad del profesional de salud.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA N°1

RELACIÓN ENTRE EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA DEL MINSA EN EL LLENADO DE LA RECETA MÉDICA Y NIVEL DE ENTENDIMIENTO DEL USUARIO ATENDIDO EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA. ENERO 2020.

Rho de Spearman		Ficha	Encuesta
Ficha	Coeficiente de correlación	1,000	0,423
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	304	304
Encuesta	Coeficiente de correlación	0,423	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	304	304

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°1 se observa que $p= 0,000$, al ser $p<0,05$ refleja que existe una relación significativa entre el cumplimiento de la norma técnica y el nivel de entendimiento del usuario, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Asimismo, Rho de Spearman equivale a 0.423 por lo tanto se entiende que existe una relación de intensidad moderada entre el cumplimiento de la Norma técnica en el llenado de la receta médica y el nivel de entendimiento del usuario.

TABLA N°2

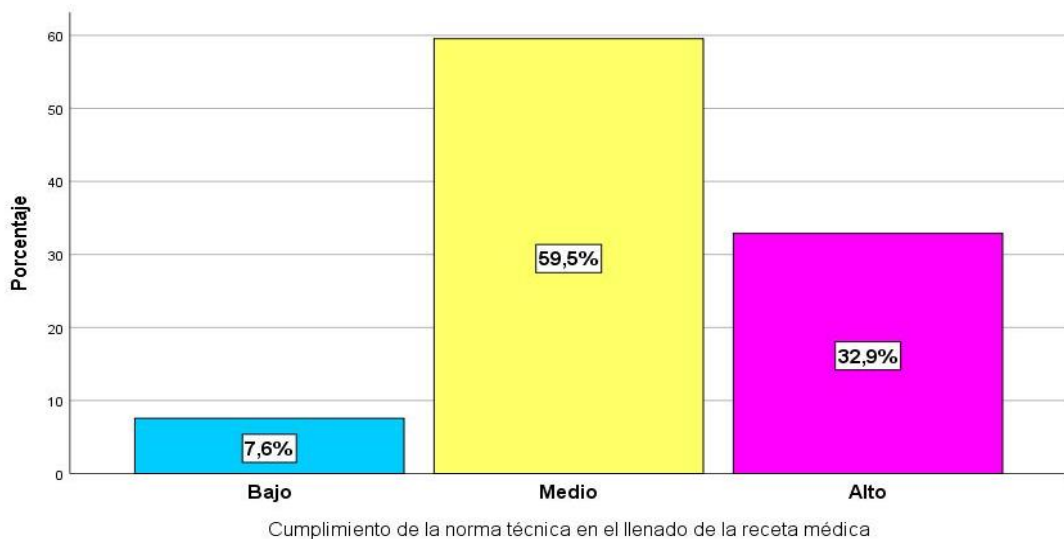
NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA DEL MINSA EN EL LLENADO DE LA RECETA MÉDICA EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA. ENERO 2020.

Nivel de entendimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No entiende	79	26,0 %	26,0	26,0
Insuficiente	153	50,3 %	50,3	76,3
Optimo	72	23,7 %	23,7	100,0
Total	304	100 %	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°1

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA DEL MINSA EN EL LLENADO DE LA RECETA MÉDICA EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA. ENERO 2020.



INTERPRETACIÓN: En la Tabla N°2, se observa que el 59,5% (181) de las recetas presentan un cumplimiento de nivel medio. Sólo el 32,9% (100) de las recetas médicas presentan un alto cumplimiento, mientras que el 7,6% (23) de las recetas tuvieron un bajo cumplimiento de la norma Técnica en el llenado de la receta médica.

TABLA N°3

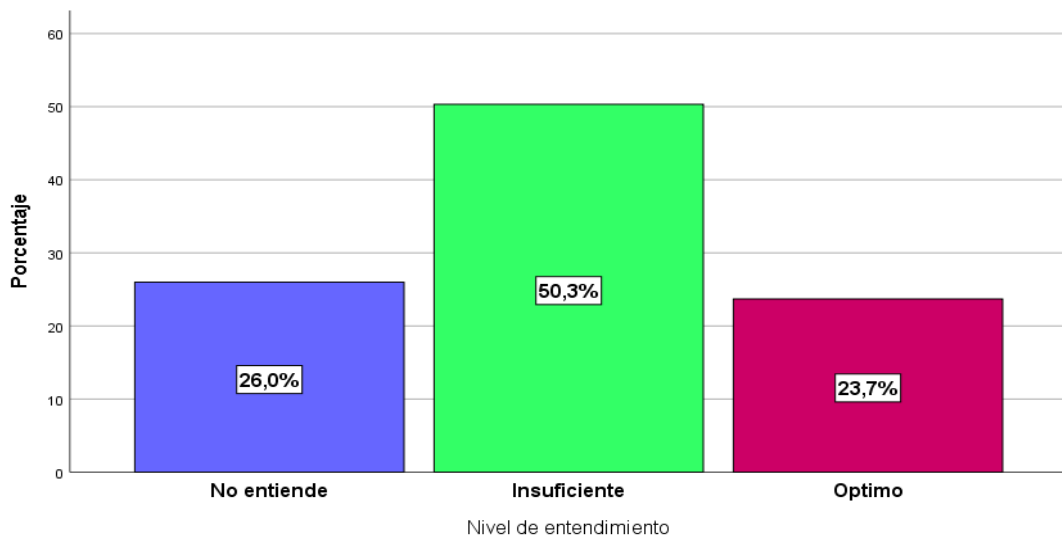
NIVEL DE ENTENDIMIENTO DEL USUARIO RELACIONADO AL CONTENIDO DE LA RECETA MÉDICA EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA. ENERO 2020.

Nivel de entendimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No entiende	79	26,0 %	26,0	26,0
Insuficiente	153	50,3 %	50,3	76,3
Optimo	72	23,7 %	23,7	100,0
Total	304	100 %	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°2

NIVEL DE ENTENDIMIENTO DEL USUARIO RELACIONADO AL CONTENIDO DE LA RECETA MÉDICA EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA. ENERO 2020.



INTERPRETACIÓN: En la tabla N°3 se evidencia que el 50,3% (153) de los pacientes encuestados tuvo un entendimiento insuficiente respecto al contenido de su receta médica, mientras que el 26% (79) de los pacientes encuestados no entendieron la receta entregada, sólo el 23,7% (72) tuvo un óptimo entendimiento del contenido de las recetas médicas.

TABLA N°4

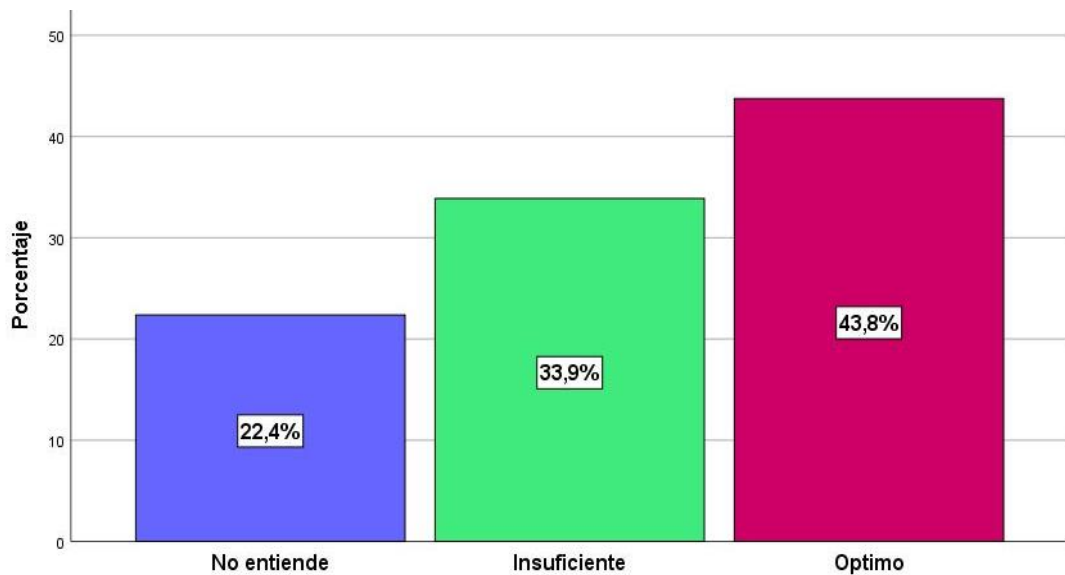
NIVEL DE ENTENDIMIENTO DEL USUARIO EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN PATOLOGIA. ENERO 2020. VENTANILLA

Nivel de entendimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No entiende	68	22,4%	22,4	22,4
Insuficiente	103	33,9 %	33,9	56,3
Optimo	133	43,8 %	43,8	100,0
Total	304	100 %	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 3

NIVEL DE ENTENDIMIENTO DEL USUARIO EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN PATOLOGIA. ENERO 2020. VENTANILLA



Nivel de entendimiento del usuario según la dimensión patología.

INTERPRETACIÓN: En la tabla 4, se aprecia que el 43,8% (133) de los pacientes encuestados cuenta con un óptimo entendimiento sobre su patología, el 33,9% (103) de pacientes tenía un entendimiento insuficiente, mientras que un 22,4% (68) de usuarios no entendió la patología que tenía.

TABLA N°5

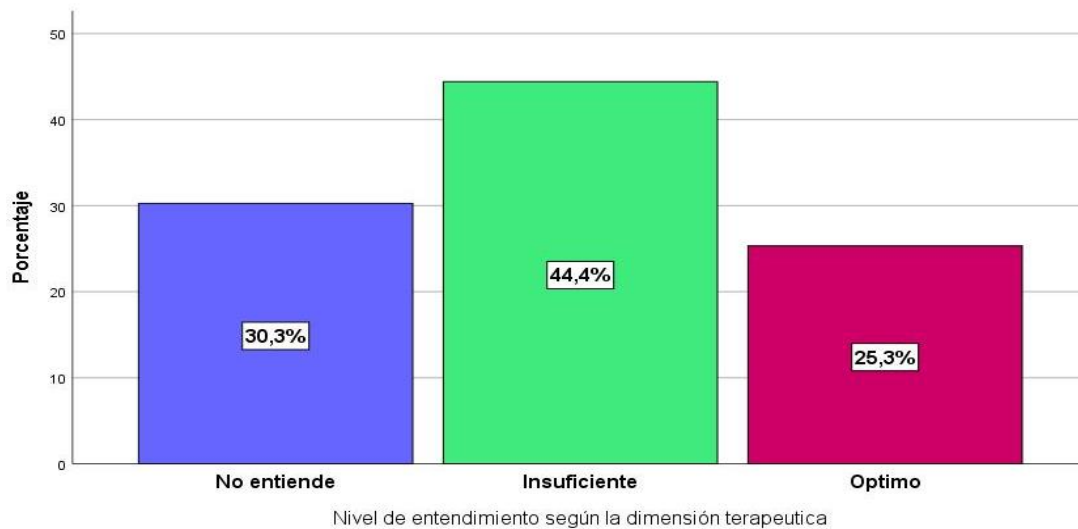
NIVEL DE ENTENDIMIENTO DEL USUARIO EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN TERAPÉUTICA. ENERO 2020. VENTANILLA

Nivel de entendimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No entiende	92	30,3%	30,3	30,3
Insuficiente	135	44,4%	44,4	74,7
Optimo	77	25,3%	25,3	100,0
TOTAL	304	100%	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°4

NIVEL DE ENTENDIMIENTO DEL USUARIO EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN TERAPÉUTICA. ENERO 2020. VENTANILLA



INTERPRETACIÓN: En la tabla N°5 se aprecia que el 44,4% (135) de usuarios encuestados, tuvieron un entendimiento insuficiente respecto a la terapéutica que se les proporcionó, el 30,3% (92) no entendió la terapéutica, sólo el 25,3% (77) tuvo un entendimiento óptimo sobre la terapéutica, lo que implica el medicamento que debían consumir, la posología, el tiempo de tratamiento entre otros.

TABLA N°6

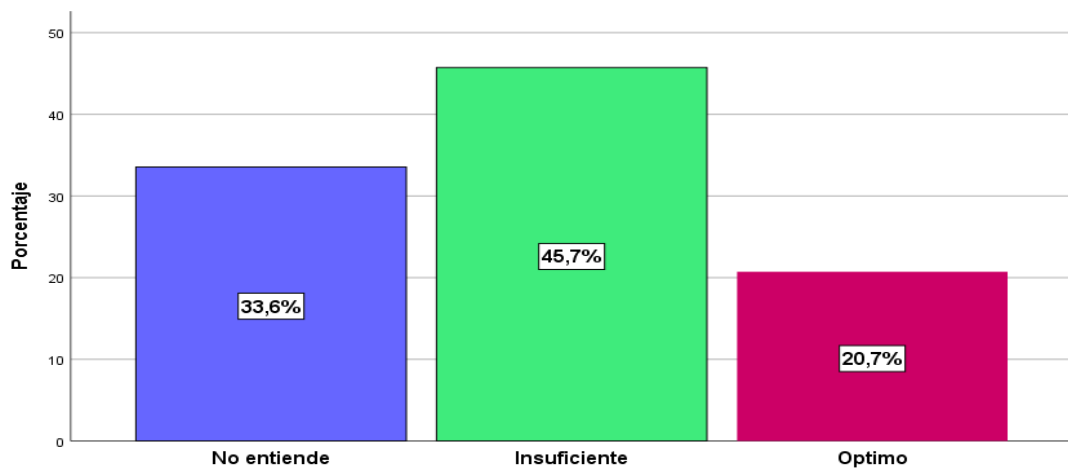
INDICAR EL NIVEL DE ENTENDIMIENTO DEL USUARIO EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN LEGIBILIDAD DE LA LETRA DE LA RECETA MÉDICA. ENERO 2020. VENTANILLA

Legibilidad de la letra de la receta médica	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No entiende	102	33,6 %	33,6	33,6
Insuficiente	139	45,7 %	45,7	79,3
Optimo	63	20,7 %	20,7	100,0
Total	304	100 %	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 5

NIVEL DE ENTENDIMIENTO DEL USUARIO EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN RELACIÓN A LA DIMENSIÓN LEGIBILIDAD DE RECETA MÉDICA. ENERO 2020. VENTANILLA.



Nivel de entendimiento del usuario según la dimensión legibilidad de la letra médica de la receta médica

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°6 se aprecia que el 45,7% (139) de los pacientes encuestados tuvo un entendimiento insuficiente respecto a la legibilidad de la receta médica. El 33,6% (102) no entendió la letra de la receta médica, sólo el 20,7% (63) de usuarios encuestados, tuvo un entendimiento óptimo de la letra de la receta médica.

4.2 DISCUSIÓN

En cuanto a la hipótesis general se encontró que el cumplimiento de la norma técnica en el llenado de la receta médica guarda una relación significativa con el nivel de entendimiento del usuario debido a que p valor es menor al nivel de significancia asumido ($p < 0.05$), lo cual coincide con el trabajo realizado por Mayo (2017)⁵ y respecto a la intensidad de la relación, en su estudio se encontró Rho de Spearman= 0,675 lo que refleja una alta asociación a diferencia de nuestro estudio, donde se muestra un Rho de Spearman= 0,423 que implica una moderada asociación, por lo tanto debido a la significancia se establece que a mayor nivel de cumplimiento de la norma técnica en el llenado de la receta médica, se obtendrá un mayor nivel de entendimiento por parte del usuario,

En relación al nivel de cumplimiento, se observa en nuestro estudio que el 59,5% de las recetas encuestadas presentan un cumplimiento de nivel medio, 32,9% de las recetas médica tuvieron un alto cumplimiento y el 7,6% de las recetas tuvieron un cumplimiento de nivel bajo de la norma técnica de MINSA en el llenado de la receta médica, resultado que difiere con el estudio realizado por Culla-Quille (2018)⁸, que señala que sólo el 19,1% cumplen con los elementos mínimos de las prescripciones médicas; mientras que el 80,9% de las recetas encuestadas no cumplen con la norma técnica de MINSA. A pesar de diferir, se observó que no hubo ninguna receta médica que cumpliera con todas las indicaciones que tiene la norma técnica, esto puede deberse al corto tiempo que se le da a los médicos para que puedan atender a los pacientes, por ello es importante seguir reforzando el cumplimiento de la norma técnica con la finalidad que los pacientes tengan buena adherencia al tratamiento.

En relación al nivel de entendimiento de los pacientes, el 50,3% (153) de los usuarios encuestados tuvo un entendimiento insuficiente respecto al contenido de su receta médica, mientras que el 26% (79) de los pacientes

encuestados no entendieron la prescripción médica, sólo el 23,7% (72) tuvo un óptimo entendimiento del contenido de las recetas médicas. Difiere del estudio que realizó Mayo (2017)⁵ donde el 22% de usuarios encuestados tuvo un nivel insuficiente y sólo el 2% un conocimiento óptimo. La mitad de pacientes encuestados tuvo un entendimiento insuficiente respecto a la receta médica, es decir algunos aspectos entendían, mientras que otros no, lo cual es preocupante porque repercutirá en una mala adherencia al tratamiento.

Según la patología, el 43,8% de los pacientes encuestados cuenta con un óptimo entendimiento sobre su diagnóstico, mientras que un 22,4% desconocía su patología, estos resultados difieren con el estudio de Campos-Caceido (2018)⁷, donde manifiesta que sólo el 14,3% de pacientes encuestados sabía cuál era su diagnóstico actual, mientras que 85,7% no sabían cuál era su patología. A pesar de la diferencia en resultados, se sigue observando una deficiencia en cuanto a entendimiento del diagnóstico que padece el paciente.

Respecto a la terapéutica, en nuestro estudio se observó que un 44,9% de pacientes tuvo un entendimiento insuficiente, lo cual difiere con el estudio de Salmerón (2015)¹ que tuvo porcentajes superiores al 70,9%. Lo que refleja es que, en su mayoría, los usuarios comprender diferentes aspectos del medicamento, sin embargo, desconocen lo necesario para su uso correcto. Lo que resulta en algo de gran importancia, ya que existe una elevada cantidad de usuarios que usan fármacos y no tienen la mínima información para garantizar el uso su agente terapéutico.

Respecto a la legibilidad de la letra en la prescripción médica, el 33,6% de pacientes indicaban que no entendía la letra del médico plasmada en la receta, este porcentaje no dista mucho del resultado que obtuvo Cerio (2015)², en un estudio realizado en Filipinas sobre la legibilidad de la escritura médica donde observó que 28% de los pacientes indicaban que la letra del médico

era ilegible; asimismo, en nuestra investigación se evidenció que el 20,7% entendió la letra del prescriptor médico en comparación con el estudio realizado por Campos-Caceido (2018)⁷ quien señala que 47,4% entendió la letra del prescriptor. La claridad de la letra de la prescripción médica es un factor muy importante al momento de elaborar la receta médica, ya que influenciará en la adherencia al tratamiento. En el presente estudio, gran cantidad de pacientes referían que acudirían al joven de la farmacia para que les explique la receta porque no la entendían.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Existe relación significativa entre el cumplimiento de la norma técnica en el llenado de receta médica y el nivel de entendimiento del paciente.

Respecto al nivel de cumplimiento de la norma técnica, más de la mitad de las recetas médicas presentaron un regular acatamiento de la norma, sólo la tercera parte de recetas tuvieron un alto cumplimiento, sin embargo, receta cumplió con todas las indicaciones que señala la norma técnica.

Respecto al nivel de entendimiento, la mitad de pacientes tuvieron un entendimiento insuficiente del contenido de la receta médica, la cuarta parte no entendió la receta médica, sólo 72 personas entendieron la prescripción que indicó el médico, es preocupante debido al impacto que tendrá en la adherencia al tratamiento.

Respecto a la dimensión patología, casi la mitad de la población encuestada entendió qué patología padecía. Sin embargo, más de la mitad de la población tuvo dudas respecto a su diagnóstico o simplemente no entendió que diagnóstico tuvo.

Respecto a la terapéutica, aproximadamente el cincuenta por ciento de pacientes entendió algunos parámetros, la tercera parte no entendió el tratamiento, lo cual es preocupante ya que existe una elevada cantidad de usuarios que utilizan fármacos y no poseen los datos necesarios que garanticen el uso adecuado de su agente terapéutico.

Respecto a la legibilidad de la letra de la receta médica, la quinta parte de pacientes, entendió lo que leía, mientras el resto de los usuarios o tuvieron duda en algunos aspectos de la receta médica la letra o no entendieron la letra de la prescripción.

5.2 RECOMENDACIONES

Se sugiere llevar a cabo capacitaciones dirigidas al personal sanitario en el proceso de atención a los usuarios, a través de talleres, debido a que el cumplimiento de la norma técnica del MINSA y el nivel de entendimiento tienen una relación significativa.

Se sugiere planificar y organizar la realización de talleres para el llenado de la receta médica dirigido al personal médico, debido a que se encontraron recetas que carecían de algunos parámetros solicitados por la norma técnica, lo cual puede estar relacionado con el corto tiempo que tienen para atender a cada paciente.

Se sugiere usar la información obtenida en el estudio, para brindar un panorama objetivo sobre el estado del entendimiento del usuario respecto a la receta médica.

Se sugiere al personal de salud, realizar retroalimentación con el paciente sobre su diagnóstico durante y cerciorarse que el paciente entienda su patología.

Se sugiere realizar retroalimentación con el paciente sobre su terapéutica durante y cerciorarse que el paciente entienda la terapia indicada.

Se sugiere promover programas de capacitación y talleres de escritura a mano, asimismo crear un sistema de recompensas a los médicos con el fin de fomentar la legibilidad, lo cual generará gran beneficio a los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rubio JS, García-Delgado P, Iglésias-Ferreira P, Mateus-Santos H, Martínez-Martínez F. Medida del conocimiento del paciente sobre su medicamento en farmacia comunitaria en Portugal. *Cience Saude Coletiva*. 2015;20(1):219–228.
2. Cerio A, Mallare N, Tolentino RMS. Assessment of the Legibility of the Handwriting in Medical Prescriptions of Doctors from Public and Private Hospitals in Quezon City, Philippines. *Procedia Manuf*. 2015; 3(AHFE):90–97.
3. Salar L, Sola N, Cámara R, Cosín A, Dago A, Gutiérrez P. Conocimiento del paciente sobre su medicación: relación entre el conocimiento y la percepción de efectividad y seguridad del tratamiento. *Farm Comunitarios*. 2016;7(4):24–31.
4. Agudo C. Errores en la prescripción de medicamentos en pacientes internados en el Hospital Mariana de Jesús Guayaquil, Ecuador. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Químicas. 2017
5. Mayo M. Calidad de la receta médica y nivel de conocimientos sobre medicamentos prescritos en usuarios de un centro de salud. Univ César Vallejo. 2017
6. Julca AP, Ynga C. Cumplimiento De Las Buenas Practicas De consulta externa Del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplasicas (INEN) En Enero Del Año 2017. 2017;50.
7. Campos- Caicedo C, Velasquez Uceda R. Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. *Acta Médica Peru*. 2018;35(2):100–7.
8. Caucha S, Quille A. Cumplimiento de los elementos mínimos en las recetas médicas de los pacientes atendidos en farmacia ambulatoria del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. Universidad Maria Auxiliadora; 2019.

9. Velasco R. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho, periodo julio –setiembre 2018 (Internet). 2019.
10. Simeon B. La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años. OMS. 2017
11. Machado-Alba JE, Ossa-Ochoa LM, Lotero-Jaramillo N, Valencia-Rojas A. Identificación de errores de medicación en un hospital de primer nivel de Pereira, Colombia. Rev. Fac. Med. 2013; 61: 267-273.
12. Pinedo Y, Romero J, Merino F. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados. Interciencia RCCI. 2014;5(1):26-30.
13. Ministerio de Salud. Política Nacional de alimentos. Lima, pp.5-12. 2004.
14. Dirección General de Medicamento Insumos y Drogas. Manual de buenas prácticas de prescripción. Publicaciones uso racional de medicamentos. 2005.
15. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Ginebra: OMS; 2002.
16. Ministerio de Salud. Glosario. Perú. 2017
17. Organización Mundial de la Salud. Grupo de expertos en denominación común internacional. 2013.
18. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Glosario de términos farmacológicos. 2011
19. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Selección de la muestra. 5th ed. Metodología de la investigación. 2010. 181 p.

ANEXOS

ANEXO N°1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Kharen Angélica Santillan Ulloa

ASESOR: Francisco Vallenias Pedemonte

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Cumplimiento de la norma técnica del MINSA en el llenado de la receta médica y nivel de entendimiento del usuario atendido en consultorios externos del Hospital de Ventanilla. Enero 2020, Lima

48

VARIABLE INDEPENDIENTE: CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TECNICA			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Nombre	Alto / Medio / Bajo	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Edad	Alto / Medio / Bajo	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Historia Clínica	Alto / Medio / Bajo	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Diagnóstico	Alto / Medio / Bajo	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Nombre del medicamento (DCI)	Alto / Medio / Bajo	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Concentración del principio activo	Alto / Medio / Bajo	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Forma farmacéutica	Alto / Medio / Bajo	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Posología del medicamento	Alto / Medio / Bajo	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Vía de administración	Alto / Medio / Bajo	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Frecuencia del tratamiento	Alto / Medio / Bajo	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Duración del tratamiento	Alto / Medio / Bajo	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Claridad de la letra de la receta	Alto / Medio / Bajo	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Nombre del medico	Alto / Medio / Bajo	Ordinal	Ficha de recolección de datos

CMP	Alto / Medio / Bajo	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Firma	Alto / Medio / Bajo	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Sello	Alto / Medio / Bajo	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Fecha de atención	Alto / Medio / Bajo	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Fecha de vencimiento de la receta	Alto / Medio / Bajo	Ordinal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE DEPENDIENTE: NIVEL DE ENTENDIMIENTO DEL USUARIO			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Patología: Diagnóstico	Optimo/ Insuficiente/ No entiende	Ordinal	Cuestionario
Terapéutica: Nombre del medicamento Posología de administración Vía de administración Frecuencia del tratamiento Duración del medicamento Efectos adversos del medicamento	Optimo/ Insuficiente/ No entiende	Ordinal	Cuestionario
Receta médica: Claridad de la letra de la receta médica	Optimo/ Insuficiente/ No entiende	Ordinal	Cuestionario
Datos del prescriptor médico: Nombre del prescriptor	Optimo/ Insuficiente/ No entiende	Ordinal	Cuestionario

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO N°1 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Presentación:

El presente instrumento se utilizará para verificar el Cumplimiento de la Norma Técnica del MINSA en el llenado de la receta médica y nivel de entendimiento del usuario atendido en consultorios externos del Hospital de Ventanilla durante enero 2020, la ficha consiste en observar y marcar teniendo en cuenta la siguiente escala nominal.

Instrucciones:

Cumple (2); no cumple (1)

N°	ITEMS	ESCALA	
		No Cumple	Cumple
	DATOS DEL PACIENTE		
01	Nombres y Apellidos		
02	Edad		
03	Historia Clínica		
	PATOLOGIA		
04	Diagnostico		
	TERAPEUTICA		
05	Nombre del medicamento (DCI)		
06	Concentración del principio activo		
07	Forma farmacéutica		
08	Posología del medicamento		
09	Vía de administración		
10	Frecuencia del tratamiento		
11	Duración del tratamiento		
	LEGIBILIDAD DE LA RECETA		
12	Claridad de la letra de la receta		

	DATOS DEL PRESCRIPTOR		
13	Nombre del médico		
14	CMP		
15	Firma		
16	Sello		
	VIGENCIA DE LA RECETA		
17	Fecha de atención		
18	Fecha de vencimiento de la receta		

INSTRUMENTO N° 2 ENCUESTA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Título: Cumplimiento de la Norma Técnica del MINSA en el llenado de la receta médica y nivel de entendimiento del usuario atendido en consultorios externos del Hospital de Ventanilla durante enero 2020.

Autor: SANTILLAN ULLOA, Kharen Angélica

Fecha:

NIVEL DE ENTENDIMIENTO DEL USUARIO

PREGUNTA	Sabe	Insuficiente	No sabe
PATOLOGIA			
1. ¿Sabe cuál es su enfermedad actual?			
TERAPEUTICA			
2. ¿Sabe usted qué medicamento se le indico?			
3. ¿Sabe qué cantidad del medicamento debe tomar?			
4. ¿Sabe cómo debe utilizar el medicamento? (vía oral, como inyectable, crema, supositorio, inhalador)			
5. ¿Sabe en qué horario debe tomar el medicamento?			
6. ¿Sabe por cuantos días debe tomar el medicamento?			
7. ¿Conoce las reacciones adversa que podría tener al consumir el medicamento?			
RECETA MEDICA			
8. ¿Puede leer claramente la letra de la receta médica?			
DATOS DEL PRESCRIPTOR MEDICO			
9. Conoce usted el nombre de su médico			

ANEXO N°3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

II.-ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Francisco Vallenias Pedemonte
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente / Asesor de Tesis
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de Datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Kharen Angélica Santillan Ulloa

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				✓	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				✓	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre el cumplimiento de la norma técnica en el llenado de las recetas médicas y el nivel de entendimiento del usuario.				✓	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				✓	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				✓	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la la relación entre el cumplimiento de la Norma Técnica del MINSA en el llenado de la receta médica y nivel de entendimiento del usuario.				✓	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				✓	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				✓	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación estudio no experimental, transversal, prospectivo, observacional.				✓	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, Enero del 2020.

Firma del Experto

D.N.I N°

Teléfono

SERVICIO MEDICO "MI SALUD"
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
DR. EN SALUD PÚBLICA - DR. EN EDUCACION

DR. FRANCISCO A. VALLENAS PEDEMONTE
C.M.P. 20528 R.N.E. 032191

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Bazan Rodriguez Eli*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente UPST B*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Cuestionario
 1.5 Autor (a) del instrumento: Kharen Angélica Santillan Ulloa

II.-ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre el cumplimiento de la norma técnica en el llenado de las recetas médicas y el nivel de entendimiento del usuario.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la la relación entre el cumplimiento de la Norma Técnica del MINSA en el llenado de la receta médica y nivel de entendimiento del usuario.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación estudio no experimental, transversal, prospectivo, observacional.					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Aplica* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, *06* Enero del 2020.


 ELI BAZAN RODRIGUEZ
 Firma del Experto COESPE N° 444
 D.N.I N° *16209982*
 Teléfono *977 410 879*

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.-ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Machado Nuñez Alejandro Walter*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Hospital de Ventanilla*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Cuestionario
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Kharen Angélica Santillan Ulloa

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre el cumplimiento de la norma técnica en el llenado de las recetas médicas y el nivel de entendimiento del usuario.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la la relación entre el cumplimiento de la Norma Técnica del MINSA en el llenado de la receta médica y nivel de entendimiento del usuario.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación estudio no experimental, transversal, prospectivo, observacional.					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APROBADO..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, Enero del 2020

Firma del Experto

D.N.I. N° *09100394*

Teléfono *995228954*


HOSPITAL DE VENTANILLA
Dr. Alejandro Machado Nuñez
MÉDICO PEDIATRA
 CMP. 33062 RNE. 30480

ANEXO N° 4

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS – ESTUDIO PILOTO

INFORME DE FORMATO PARA VALIDAR ALFA DE CRONBACH

Para el trabajo de investigación: "CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TECNICA DEL MINSA EN EL LLENADO DE LA RECETA MÉDICA Y NIVEL DE ENTENDIMIENTO DEL USUARIO ATENDIDO EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA, ENERO 2020. LIMA" se realizó la medición de confiabilidad del cuestionario que medirá la variable nivel de entendimiento del usuario, por medio de Alfa de Cronbach.

Para ello se realizó una prueba piloto con 30 pacientes de diferentes servicios del Hospital donde se ejecutará el trabajo de investigación y con los datos obtenidos se midió la confiabilidad.

Se obtuvo lo siguiente:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,847	9

Estadística del total de elementos

Pregunta	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
01 ¿Conoce cuál es su enfermedad actual?	16,80	15,269	,501	,838
02 ¿Conoce usted qué medicamento se le indicó?	17,00	15,724	,397	,850
03 ¿Conoce qué cantidad del medicamento debe tomar?	16,60	16,386	,364	,850
04 ¿Conoce cómo debe utilizar el medicamento?	16,80	14,648	,618	,825
05 ¿Conoce en qué horario debe tomar el medicamento?	16,80	14,648	,815	,809
06 ¿Conoce por cuantos días debe tomar el medicamento?	16,60	14,731	,703	,817
07 ¿Conoce las reacciones adversas que podrías tener al consumir el medicamento?	17,10	17,059	,215	,865
08 ¿Puede leer claramente la letra de la receta médica?	17,20	15,062	,716	,818
09 ¿Conoce usted el nombre de su médico?	17,10	12,921	,855	,794

Se observó que el alfa de Cronbach en la prueba piloto, supero 0,847 por lo tanto es confiable. Cuando se realizó la prueba de confiabilidad por ítem y todas superan 0,7; por lo tanto el piloto es confiable.

Lima, 15 de enero del 2019


ELSI BAZÁN RODRÍGUEZ
COESPEN N° 444

Firma del Evaluador

ANEXO N°5 MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Kharen Santillan Ulloa

ASESOR: Francisco Vallenias Pedemonte

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Cumplimiento de la norma técnica del MINSA en el llenado de la receta médica y nivel de entendimiento del usuario atendido en consultorios externos del Hospital de Ventanilla. Enero 2020, Lima

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Qué relación existe entre el cumplimiento de la Norma Técnica del MINSA en el llenado de la receta médica y nivel de entendimiento del usuario atendido en consultorios externos del</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar la relación entre el cumplimiento de la Norma Técnica del MINSA en el llenado de la receta médica y nivel de entendimiento del usuario atendido en consultorios externos del</p>	<p>General:</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el Cumplimiento de la Norma Técnica del MINSA en el llenado de la receta médica y nivel de entendimiento del usuario atendido en</p>	<p>Variable Independiente :</p> <p>Nivel de cumplimiento de la norma técnica</p> <p>Indicadores:</p> <p>Nombre Edad Historia Clínica Diagnostico</p>

<p>Hospital de Ventanilla. Enero 2020?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la Norma Técnica del MINSA en el llenado de la receta médica en los consultorios externos del Hospital de Ventanilla. Enero 2020?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es el nivel de entendimiento del usuario relacionado al contenido de la receta médica en consultorios externos del</p>	<p>Hospital de Ventanilla. Enero 2020.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Identificar el Nivel de cumplimiento de la Norma Técnica del MINSA en el llenado de la receta médica en consultorios externos del Hospital de Ventanilla. Enero 2020.</p> <p>OE 2: Determinar el nivel de entendimiento del usuario relacionado al contenido de la receta médica en consultorios externos del Hospital de Ventanilla. Enero 2020.</p>	<p>consultorios externos del Hospital de Ventanilla. Enero 2020.</p> <p>Ha: Si existe relación significativa entre el Cumplimiento de la Norma Técnica del MINSA en el llenado de la receta médica y nivel de entendimiento del usuario atendido en consultorios externos del Hospital de Ventanilla. Enero 2020.</p>	<p>Nombre del medicamento (DCI)</p> <p>Concentración del principio activo</p> <p>Forma Farmacéutica</p> <p>Posología del medicamento</p> <p>Vía de administración</p> <p>Frecuencia del tratamiento</p> <p>Duración del tratamiento</p> <p>Claridad de la letra de la receta</p> <p>Nombre del médico</p> <p>CMP</p> <p>Firma</p>
---	---	---	---

<p>Hospital de Ventanilla. Enero 2020?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es el nivel de entendimiento del usuario en consultorios externos del Hospital de Ventanilla en relación a la dimensión diagnóstico. Enero 2020?</p> <p>PE 4: ¿Cuál es el nivel de entendimiento del usuario en consultorios externos del Hospital de Ventanilla en relación a la dimensión terapéutica Enero 2020?</p> <p>PE 5: ¿Cuál es el nivel de entendimiento del usuario en consultorios externos del</p>	<p>OE 3: Registrar el nivel de entendimiento del usuario en consultorios externos del Hospital de Ventanilla en relación a la dimensión diagnóstico. Enero 2020.</p> <p>OE 4: Estimar el nivel de entendimiento del usuario en consultorios externos del Hospital de Ventanilla en relación a la dimensión terapéutica. Enero 2020</p> <p>OE 5: Indicar el nivel de entendimiento del usuario en consultorios externos del Hospital de Ventanilla en</p>		<p>Sello</p> <p>Fecha de atención</p> <p>Fecha de vencimiento de receta</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>NIVEL DE ENTENDIMIENTO</p> <p>Indicadores:</p> <p>Diagnostico</p> <p>Nombre del medicamento</p> <p>Posología de administración</p> <p>Vía de administración</p>
---	---	--	---

Hospital de Ventanilla en relación a la dimensión legibilidad de receta médica Enero 2020?	relación a la dimensión legibilidad de receta médica. Enero 2020		Frecuencia del medicamento Duración del medicamento Efecto adverso del medicamento Claridad de la letra de la receta Nombre del prescriptor.
Diseño metodológico		Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel: Correlacional, porque se investiga la relación entre dos variables</p>	<p>Población: Usuarios atendidos en consultorios externos del Hospital de Ventanilla. N: 2102</p>	<p>Técnica: En la presente investigación se utilizó el análisis documental.</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos.</p>	

<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Es un estudio descriptivo, no experimental, observacional porque se analizaron, midieron las variables y la investigadora no las manipuló; según el tiempo, transversal porque la medición de las variables se realizó en un solo tiempo; de acuerdo con la cronología de los hechos fue prospectivo.</p>	<p>Criterios de Inclusión:</p> <p>Pacientes atendidos en el Hospital de Ventanilla</p> <p>Pacientes atendidos por médicos</p> <p>Pacientes que acudieron a los consultorios externos: Pediatría, Traumatología, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Otorrinolaringología, Oftalmología, Urología, Psiquiatría, Cirugía Estética, Neumología, Infectología, Neurología, Gastroenterología, Cardiología.</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <p>Pacientes atendidos en emergencia.</p> <p>Pacientes atendidos por profesionales de salud no médicos.</p> <p>Menores de 18 años</p> <p>Usuarios atendidos en otro hospital</p>	<p>Ficha de entrevista a paciente.</p>
---	--	--

	<p>Paciente con trastorno auditivo Paciente con trastorno de agudeza visual</p> <p>Población objetiva: 325</p> <p>Tamaño de muestra: 304</p> <p>Muestreo probabilístico estratificado</p>	
--	---	--