



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Calidad de la receta médica y nivel de conocimientos
sobre medicamentos prescritos en usuarios de un Centro
de Salud**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Marianella Mayo Santos

ASESORA:

Mg. Miluska Vega Guevara

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de la atención

LIMA-PERÚ

2017

Página del jurado

Presidente del Jurado

Dra. Estrella Esquiagola Aranda

Presidenta

Dra. Flor de María Sánchez Aguirre

Secretario del Jurado

Dra. Miluska Vega Guevara.

Vocal del Jurado

Dedicatoria

A Dios Todopoderoso.

Jeanette

Agradecimiento

A los profesores de la Universidad “César Vallejo” Escuela de Post Grado, por su invaluable apoyo y dedicación para brindar sus conocimientos.

Jeanette

Declaración de autenticidad

Yo, Jeanette Marianella Mayo Santos, alumna del Programa de Gestión Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, con DNI 20594484, presento la tesis titulada “Calidad de la receta médica y nivel de conocimientos sobre medicamentos prescritos en usuarios de un Centro de Salud”, el cual consta de 110 folios, declaro bajo juramento que:

1. La tesis original y es de mi total autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no la he usado antes para alcanzar un grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en la sección resultados son reales, no han sido manipulados, falseados, duplicados o copiados de otros estudios, por lo que son aportes de la realidad nacional.

De identificarse la presencia de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 15 de julio del 2017.

.....
Jeanette Marianella Mayo Santos
DNI 20594484

Presentación

Señores miembros del jurado, siguiendo el protocolo y de acuerdo a las normas que establece el Reglamento de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, para la elaboración de la tesis de maestría, presenté mi trabajo de tesis titulada: "Calidad de la receta médica y nivel de conocimientos sobre medicamentos prescritos en usuarios de un Centro de Salud", cuyo resultado fue determinar la relación entre Calidad de la receta médica y nivel de conocimientos sobre medicamentos prescritos en usuarios de un Centro de Salud. La presente tiene siete capítulos:

El primer capítulo, comprende: la revisión de antecedentes tanto nacionales como internacionales, fundamentación científica del marco teórico, justificación, realidad problemática, formulación del problema, hipótesis y objetivos. El segundo capítulo desarrolla el marco metodológico y comprende: las variables, tipo de investigación, diseño del estudio, población y muestra, método de investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados y métodos de análisis de datos. En el tercer capítulo están los resultados de la investigación, en el cuarto capítulo se realiza la discusión de los datos, en el quinto capítulo se redactan las conclusiones, en el sexto capítulo se plantean las recomendaciones de la investigación, en el séptimo capítulo se citan las referencias bibliográficas, y el octavo capítulo es el apéndice.

Esta investigación concluyó que existe relación significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario sobre los medicamentos prescritos en el C.S. Manuel Bonilla del Callao durante el año 2017; debido a 0.675** y $p < .05$; por lo que: Señores miembros del jurado, se espera que ésta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

La autora

Índice

Carátula	I
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
I: Introducción	15
1.1 Antecedentes	16
1.2 Bases teóricas de las variables	23
1.3 Justificación	45
1.4 Problema	46
1.5 Hipótesis	50
1.6 Objetivos	50
II: Marco metodológico	53
2.1 Variables	54

2.2	Operacionalización de variables	54
2.3	Metodología	57
2.4	Tipo de estudio	57
2.5	Diseño	57
2.6	Población, muestra y muestreo	59
2.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	59
2.8	Métodos de análisis de datos	66
2.9	Aspectos éticos	67
III. Resultados		68
IV. Discusión		83
V. Conclusiones		88
VI. Recomendaciones		90
VII. Referencias bibliográficas		92
VIII. Anexos		
Anexo 1	Artículo científico	
Anexo 2	Matriz de consistencia	
Anexo 4	Instrumento	
Anexo 5	Documentos de Validación	
Anexo 6	Certificado de Validez	
Anexo 7	Carta de consentimiento informado	
Anexo 8	Base de datos de la confiabilidad	

Anexo 9 Base de datos del estudio

Anexo 10 Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio in situ

Índice de tablas

Tabla 1	Operacionalización de la variable 1: Calidad de la receta médica	
Tabla 2	Operacionalización de la variable 2: Conocimientos de la prescripción médica del usuario	55
Tabla 3	Resultados de validación de la variable Calidad de la receta médica	56
Tabla 4	Resultados de validación de la variable Calidad de la receta médica	64
Tabla 5	Confiabilidad de la variable de conocimientos sobre la prescripción médica	64
Tabla 6	Niveles de confiabilidad	66
Tabla 7	Niveles de la variable calidad de la receta médica y nivel de conocimientos sobre medicamentos prescritos en usuarios de un Centro de Salud	66
Tabla 8	Niveles de la variable calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios externo sobre el objetivo terapéutico de los medicamentos prescritos	69
Tabla 9	Niveles de la variable la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios externo sobre el proceso de uso de los medicamentos	70
Tabla 10	Niveles de la variable la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios externo sobre seguridad de los medicamentos	72
Tabla 11	Niveles de la variable la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios externo sobre la conservación de los medicamentos	73
Tabla 12	La calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario sobre los medicamentos prescritos	75
Tabla 13	La calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario sobre el objetivo terapéutico de los medicamentos prescritos	77

Tabla 14	La calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario sobre el proceso de uso de los medicamentos prescritos	78
Tabla 15	La calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario sobre la seguridad de los medicamentos prescritos	79
Tabla 16	La calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario sobre la conservación los medicamentos prescritos	80
		81

Índice de figuras

Figura 1	Niveles de la variable calidad de la receta médica y nivel de conocimientos sobre medicamentos prescritos en usuarios de un Centro de Salud	69
Figura 2	Niveles de la variable calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios externo sobre el objetivo terapéutico de los medicamentos prescritos	71
Figura 3	Niveles de la variable la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios externo sobre el proceso de uso de los medicamentos	72
Figura 4	Niveles de la variable la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios externo sobre seguridad de los medicamentos	74
Figura 5	Niveles de la variable la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios externo sobre la conservación de los medicamentos	75

Resumen

Se realizó un estudio para determinar la relación entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos que tiene el paciente sobre los medicamentos prescritos en la consulta ambulatoria de un Centro de Salud del Callao, el objetivo fue determinar la relación entre la calidad de la receta médica y nivel de conocimientos sobre medicamentos prescritos en usuarios de un Centro de Salud

El enfoque fue cuantitativo, el método hipotético-deductivo, el tipo básico y diseño no experimental, descriptivo y correlacional en una muestra censal de 100 pacientes. Se aplicaron como instrumentos que evaluó la calidad de la receta médica y un cuestionario para el nivel de conocimientos sobre medicamentos prescritos. Se validaron por juicio de expertos y para la confiabilidad de los instrumentos se aplicó la prueba de KR 20. Se realizó un análisis estadístico descriptivo y el análisis inferencial con la prueba no paramétrica de 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 value es menor al nivel de significación asumido ($p < 0.05$), frente a estas comparaciones 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 en el C.S. Manuel Bonilla del Callao durante el año 2017.

Palabras clave: Calidad de la receta médica, nivel de conocimientos, centro de salud.

Abstract

A study was carried out to determine the relationship between the quality of the medical prescription and the level of knowledge that the patient has about the medications prescribed in the outpatient clinic of a Callao Health Center. The objective was to determine the relationship between the quality of the prescription and level of knowledge about drugs prescribed in users of a Health Center.

The approach was quantitative, the hypothetico-deductive method, the basic type and non-experimental, descriptive and correlational design in a censal sample of 100 patients. They were applied as instruments that evaluated the quality of the prescription and questionnaires for the level of knowledge about prescription medicines. We validated by expert judgment and for instrument reliability the KR 20 test was applied. Descriptive statistical analysis and inferential analysis were performed with the non-parametric test of Spearman's Rho.

The results indicated that the quality of the prescription and the level of knowledge of the user of the prescribed drugs is related due to $r = 0.675^{**}$; Being interpreted as moderate positive relation; Therefore, the alternative hypothesis is accepted; ($P < 0.05$), compared to these comparisons, the alternative hypothesis is accepted, and the null hypothesis is rejected, so that there is a significant relationship between the quality of the medical prescription and The level of knowledge of the user of the drugs prescribed in CS Manuel Bonilla del Callao during the year 2017.

Key words: Quality of the medical prescription, level of knowledge, health center

I. Introducción

1.1. Antecedentes

Se presentan los estudios relacionados con las dos variables de la investigación a nivel internacional y nacional, aunque la experiencia nacional es limitada.

A nivel internacional

López (2016) en su estudio *Evaluación, mejora y monitorización de la prescripción de medicamentos genéricos*, evaluó el uso de fármacos genéricos prescritos por los médicos de los 45 establecimientos atención primaria (EAP) de Murcia a través de una intervención no controlada para evaluación y mejora de la calidad de la atención. Intervinieron en 339 médicos de familia con un seguimiento promedio de 15 meses, el enfoque fue cuantitativo, el método hipotético-deductivo, el tipo básico y diseño no experimental, descriptivo y correlacional usó como indicador la proporción de medicamentos genéricos prescritos sobre el total de las alternativas genéricas disponibles (PPEFG). Así, el PPEFG pre intervención que era del 2,79% se elevó a 17,63% en la pos intervención con un aumento absoluto de 14,84%. Pese a que no detectaron una variabilidad significativa en las fases pre y pos intervención, evidenciaron mejora en el uso de genéricos durante la intervención. Concluyó que la prescripción de medicamentos genéricos mejoró gracias a la aplicación de técnicas de control estadístico de calidad que evalúan y monitorizan el uso de fármacos genéricos, lo que hace posible el detectar precozmente oportunidades de mejora.

Salar (2016) en su estudio *Conocimiento del paciente sobre su medicación: relación entre el conocimiento y la percepción de efectividad y seguridad del tratamiento*; evaluó los conocimientos del paciente (respecto a la indicación, posología, forma de uso y duración del tratamiento) así como de sus carencias sobre la prescripción médica. El enfoque fue cuantitativo, el método hipotético-deductivo, el tipo básico y diseño no experimental, descriptivo y correlacional, además entrevistaron a 1.926 pacientes de todas las farmacias de España que demandaban medicamentos como bifosfonatos, antiasmáticos, benzodiazepinas, estatinas o antiinflamatorios no esteroideos. Reporta que de 199.957 dispensaciones, el 5% desconocían la indicación, 6% la posología, 10% la forma

de uso y 40% la duración del tratamiento. Señaló que un paciente que no conocía algo relacionado al fármaco, tenía una mayor percepción de ineffectividad o la consideraba como menos seguro. Concluye que, los pacientes tienen carencias de información sobre su tratamiento al momento de la dispensación del medicamento tenían percepción negativa sobre la efectividad y seguridad de la terapéutica médica instalada, lo cual afecta a su adherencia farmacológica.

Muñoz (2015) realizó un estudio *Grado de conocimiento del antibiótico prescrito en pacientes ambulatorios* realiza para medir el grado de conocimiento de los pacientes sobre el antibiótico prescrito y describir los factores asociados al mismo en una farmacia comunitaria de Murcia. El diseño del estudio fue observacional, descriptivo y transversal. Encuestaron a 126 pacientes con un cuestionario validado por los autores. La edad media de la serie fue $44,6 \pm 17,9$ años, 67,5% eran mujeres, el 53,2% con un bajo nivel de conocimientos sobre el uso correcto del antibiótico prescrito y bajo nivel sobre la seguridad del mismo. El análisis de regresión logística demostró asociación entre el conocimiento del antibiótico y el conocimiento del nombre del antibiótico ($p = 0,05$), así como también, con el número de medicamentos que toma el paciente ($p = 0,02$). Concluye que se evidencian carencias sobre la información brindada a los pacientes respecto al uso de antibióticos, sugieren que se deben implementar estrategias de intervención para cubrir las necesidades de información concreta sobre los puntos detectados.

Cerio (2015) realizó un estudio titulado *Evaluación de la legibilidad de la escritura a mano en médico, prescripciones de los médicos de los hospitales públicos y privados en quezon city, filipinas*, realizado para evaluar la legibilidad de la escritura de los médicos tanto en hospitales públicos y privados en Quezon City, Filipinas. El enfoque fue cuantitativo, el método hipotético-deductivo, el tipo básico y diseño no experimental, descriptivo y correlacional, evaluaron recetas para la venta de medicamentos las que eran propensas a errores en las abreviaturas y símbolos; estas fueron agrupadas según los componentes de la receta (nombre del medicamento, números, abreviaturas y texto) y se cruzaron con los médicos,

cirujanos e intensivistas. Cada receta fue observada por un farmacéutico, un adulto joven (20-34 años), un adulto de mediana edad (35-49 años de edad), y una persona mayor (50 años en adelante). Concluye que los médicos tienen caligrafía similar independientemente de su especialización, deberían de evitar las abreviaturas para disminuir la confusión. Y encontró que los farmacéuticos fueron los que mejor interpretaron las recetas frente al resto de evaluadores.

Salmerón (2014) en su estudio *Validación del cuestionario de medida del conocimiento del paciente sobre su medicamento adaptado al portugués*, realizó la adaptación transcultural del cuestionario Conhecimento do doente sobre os seus medicamentos (CPM-PT-PT). El enfoque fue cuantitativo, el método hipotético-deductivo, el tipo básico y diseño no experimental, descriptivo y correlacional a partir del cuestionario Conocimiento del Paciente sobre sus Medicamentos (CPM-ES-ES) de García, *et al.* en idioma español. Este cuestionario tiene 11 preguntas abiertas que valoran el conocimiento del paciente sobre el medicamento prescrito ambulatoriamente. Las preguntas son sobre la indicación del fármaco (motivo para el cual toma el medicamento), la posología (cuánto debe utilizar), pauta (cuando debe usarlo), tiempo de duración del tratamiento, forma de administración (como debe utilizar el medicamento), precauciones, reacciones adversas (que efectos adversos conoce), Contraindicaciones (situaciones que no debe usar el fármaco), efectividad del medicamento para resolver el cuadro de fondo, interacciones con otros fármacos y alimentos que debe evitar, y finalmente la conservación (cuidados para mantener en buen estado el medicamento). Evaluó la validez y fiabilidad en 100 sujetos. Obtuvo un coeficiente Alpha de Cronbach de 0,519. La equivalencia del cuestionario se midió por el coeficiente Kappa ponderado obteniendo un elevado grado de concordancia inter-observadores (0,89) y la concordancia del conocimiento global fue 1. El coeficiente de correlación intraclase para la puntuación del conocimiento global del medicamento fue de 0,756 (IC95% 0,548-0,963).

Rodríguez (2014) en su estudio *Evaluation of the quality and appropriateness of medical prescriptions in the hospital discharge repo*, evaluó la frecuencia del uso de abreviaturas no estandarizadas en las prescripciones médicas, los medicamentos

de baja utilidad terapéutica y el uso de genéricos Especialidades Farmacéuticas. El diseño del estudio fue observacional, descriptivo y transversal en los informes emitidos en 854 informes sobre 4,044 recetas en un año. Reportó que el 38,8% de las prescripciones médicas en el informe de alta han utilizado abreviaturas o símbolos no recomendados para expresar la dosis, en un 2,8% se prescribieron medicamentos de valor terapéutico irrelevante y sólo 2,1% prescribieron productos farmacéuticos genéricos. Concluyen que la prescripción de la medicación al alta hospitalaria no fue satisfactoria, y recomiendan realizar programas de sensibilización sobre la importancia de la introducción de prácticas de seguridad en las recetas médicas del informe de alta hospitalaria.

Smith (2014) en la investigación *Errores de medicación en el servicio de medicina de un Hospital de alta complejidad*, determina la frecuencia de errores de medicación (EM) entre los pacientes ingresados en un servicio de medicina interna de un hospital de alta complejidad. El enfoque fue cuantitativo, el método hipotético-deductivo, el tipo básico y diseño no experimental, descriptivo y correlacional y prospectivo que contó con la participación de 225 pacientes que fueron observados directamente por farmacéuticos entrenados no relacionados con el personal del hospital durante tres meses. Reportan que 454 medicamentos fueron prescritos a los pacientes estudiados, en el 30,4% prescribieron al menos un fármaco y el 24% de los errores de medicación detectados se produjo durante la administración por confusión en los horarios. Los anticoagulantes son el grupo terapéutico con la más alta incidencia de ME. Concluye que la ME al menos un tercio de los pacientes estudiados, especialmente durante la etapa de la administración. Estos errores podrían afectar a la seguridad de los medicamentos y evitar la consecución de los objetivos terapéuticos. Las estrategias para mejorar la calidad y seguro uso de medicamentos pueden ser implementados utilizando esta información.

Doubova (2007) en su estudio *Calidad de la prescripción en los adultos mayores con síndrome doloroso de origen no oncológico en usuarios de los servicios de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)*. El

enfoque fue cuantitativo, el método hipotético-deductivo, el tipo básico y diseño no experimental, descriptivo y correlacional; evaluó a través de un estudio descriptivo y retrospectivo la calidad de la prescripción médica en 495 pacientes atendidos en consulta ambulatoria. Reporta que fueron prescritos 3017 medicamentos con una media de $6 \pm 2,5$ medicamentos por paciente, al menos un medicamento estuvo contraindicado según los criterios modificados de Beers en el 35% y medicamentos inapropiados según uno o más de los diez criterios del Índice de Medicación Apropiaada en el 100%. Señala que los pacientes tenían puntajes inapropiados en uno o más de los diez criterios de IMA en todos los medicamentos prescritos. Hallaron que los errores más frecuentes de la prescripción médica fueron: faltan instrucciones prácticas, fármacos con interacciones medicamentosas e indicaciones inapropiadas. Concluye que la prescripción inapropiada se observa con mucha frecuencia en los pacientes adultos mayores con dolor no oncológico.

Jiménez (2007) en su estudio *La información que las personas recibieron sobre los medicamentos durante la consulta médica ambulatoria de la seguridad social*, evaluó si el usuario recibió una adecuada información de los medicamentos que forma parte de su tratamiento, aunque es parte de un estudio más grande multicéntrico en Latinoamérica. Entrevistó a 500 pacientes luego de recibir atención médica enfocado a la información recibida sobre el problema de salud, el fármaco, las instrucciones médicas y lo escrito en la receta médica. Los clasificó como bien, regular o mal informada. Reporta que 60% tenían información regular, 21% bien informados y 19% mal informados; y como factores estadísticamente significativos a: sexo ($p=0,005$), edad ($p=0,001$), primer uso del medicamento ($p=0,00$), número de enfermedades de base ($p=0,008$). Las mujeres estaban mejor informadas que los varones, no todos tenían claridad sobre los medicamentos prescritos y muchos tenían confusión entre su diagnóstico y el tratamiento prescrito. Concluye que hay evidencia de que una comunicación médico-paciente insuficiente puede afectar la obtención de resultados esperados con el uso de los fármacos usados en la atención de la salud.

De San Vicente (2005) en su estudio *Evaluación del número de recetas mal complementadas que llegan a una farmacia comunitaria*, el enfoque fue cuantitativo, el método hipotético-deductivo, el tipo básico y diseño no experimental, descriptivo y correlacional evaluó el número de incompletas recibidas en farmacia y el tiempo usado para su corrección, a través de un instrumento observacional. Reporta que 64% de las recetas médicas tenían al menos un error, mayores errores en las recetas manuales que en las informatizadas (86% vs. 33% respectivamente), y todas las recetas médicas erróneas tenía problemas con la consignación de la fecha. El tiempo usado para corregir estos errores administrativos fue de 15,25 horas.

A nivel Nacional

Álvarez (2015) en su investigación *Errores de la prescripción como barrera para la atención farmacéutica en establecimientos de salud públicos: experiencia peruana*, el enfoque fue cuantitativo, el método hipotético-deductivo, el tipo básico y diseño no experimental, descriptivo y correlacional; evaluó la calidad del llenado de las recetas médicas por considerarlas una barrera para la atención farmacéutica, con 384 recetas emitidas en los once establecimientos de salud estatales del distrito de Independencia de Lima halló que 5,7% tenían fecha de vencimiento, 11,3% señalaban la vía de administración, 24% tenía el peso del paciente, 34,2% señalaban el diagnóstico que se estaba tratando, 41,4% tenían la frecuencia de administración del fármaco, 68% señalaban el tiempo de duración del tratamiento y 93,7% describían los medicamentos en DCI. Concluye que el implementar y ejecutar estrategias de intervención para mejorar la prescripción médica tendría un impacto positivo para disminuir los problemas relacionados a medicamentos.

Olivera (2012) en su estudio *Evaluación administrativa de la prescripción médica de consulta externa del seguro integral de salud (SIS)-Perú*, llevado a cabo en los consultorios ambulatorios del Servicio de Pediatría del Hospital Antonio Lorena del Cusco. El enfoque fue cuantitativo, el método hipotético-deductivo, el tipo básico y diseño no experimental, descriptivo y correlacional. Encontró que la receta médica tenía varias omisiones que colisionaban con la Norma vigente del

Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del MINSA como es el bajo control institucional de la calidad de la prescripción médica y la falta del uso de la tecnología con sistemas informáticos para expedir recetas médicas. Encontró que la mayoría de médicos desconocían las consecuencias de expedir recetas médicas con errores, así como, poco interés para elaborar recetas completas. Evidenció que los errores en la receta médica causan aumento en el número de consultas externas (40%), mayor costo institucional administrativo y mayor gasto para el paciente (30%). Concluye que la mayoría de las recetas médicas son expedidas deficientemente, por lo que sugiere realizar programas de intervención para mejorar la calidad de la receta médica.

Zárate (1995) en su estudio *Hábitos de prescripción de los médicos peruanos y factores que influyen en ellos*, determina los factores que influyen en los hábitos de prescripción de los médicos peruanos. El enfoque fue cuantitativo, el método hipotético-deductivo, el tipo básico y diseño no experimental, descriptivo y correlacional, administró un cuestionario a 800 médicos de dos zonas marginales de Lima y Chimbote, de estos, 184 tenían prácticas establecidas y 309 eran médicos recién graduados. El cuestionario se centró en las fuentes de información que determinan su conducta a la hora de prescribir medicamentos para la anemia ferropénica y de las infecciones urinarias bajas en la mujer. Reporta que los conceptos aprendidos en las escuelas de medicina no influenciaban en los hábitos de prescripción médica. El 69,9% señalaron que la principal fuente de información farmacológica era la literatura científica. El 28,8% señalaron adecuadamente los grupos farmacológicos indispensables en la práctica ambulatoria, 28,8% acertaron sobre los grupos de fármacos que no se deben recetar. Las diferencias entre los dos grupos no fueron significativas, el 60% de los médicos establecidos y 52% de los médicos recién graduados contestaron adecuadamente a las preguntas sobre el tratamiento de la anemia ferropénica y la infección urinaria. Concluye que lo aprendido en las escuelas de medicina no influye en la calidad de la prescripción médica como la revisión de la literatura científica.

1.2. Bases teóricas de las variables.

1.2.1 Calidad de la receta médica

Definición

Hanlon (1992) indicó que la receta médica es un documento legal, por medio del cual, los médicos capacitados indican o prescriben la medicación que un paciente requiere como parte del tratamiento de una dolencia o enfermedad específica. Este documento, sirve para la dispensación de las medicinas por parte del farmacéutico. La prescripción médica es un acto médico que consiste en indicar un determinado tratamiento farmacológico y no farmacológico para recuperar la salud de un paciente, en tanto que, la receta, es la nota escrita de una prescripción médica. Así, una prescripción médica de calidad incluye una receta médica bien elaborada (Álvarez, 2015, p. 34).

La receta médica también está modificándose con el advenimiento de la tecnología e informática, a tal punto que, actualmente, se dispone de recetas electrónicas que ha permitido superar los problemas de ilegibilidad de la letra del médico, posología inadecuadamente indicada, controlar las interacciones medicamentosas en los pacientes con polifarmacia, entre otros. Pero su uso en consultorio externo requiere de implementar sistemas electrónicos y equipamiento que por sus altos costos la hace inviable para nuestra realidad, además, tiene el inconveniente que despersonaliza la atención médica e introduce más dudas en el paciente si no se le da una buena información (Olivera, 2012)

La receta médica tiene una estructura formal, reglamentada en cada centro de atención, pero para Rodríguez (2014) en general tiene las siguientes partes:

(1) Encabezado con la abreviatura Rp-Rp/ (por inicial de latín dispéense) o Dp/DPS (por inicial del inglés dispéense). (2) Cuerpo de la receta, destinado al farmacéutico. En esta parte, si el medicamento no se conserva en el stock habitual debe figurar la forma de preparación del producto en caso de tratarse de las formulaciones magistrales. (3) El volante de instrucciones para el paciente, que

puede separarse del anterior. En esta parte, el médico debe ser claro y detallado para que el paciente pueda seguir las pautas sin mayores dificultades.

La calidad en la receta médica se basa en los principios del uso racional de los medicamentos, principio definido inicialmente por Dukes (1989) y que fue finalmente establecido por la Organización Mundial de la Salud como los usos de forma racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban las medicaciones apropiadas a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y para su comunidad. (OMS, 2013).

Esto implica una adecuada selección, administración, dispensación y uso del medicamento en todos los interactores como son el médico, el paciente y el farmacéutico.

Según Dukes (1989), la prescripción racional se consigue cuando el profesional bien informado hace uso de su mejor criterio, prescribe al paciente un medicamento bien seleccionado, en dosis adecuada durante el tiempo apropiado y al menor costo posible. Así, la información adecuada sobre los fármacos respecto al uso correcto, los efectos adversos, la necesidad del cumplimiento de la terapia prescrita y los beneficios esperados con el uso del medicamento son factores importantes para lograr la adherencia farmacológica.

Realizar una prescripción de calidad deberá incluir diversos factores como la selección, uso, conocimiento de eventos adversos a dosis habituales y conservación de los fármacos, los que suponen una influencia directa en la actitud del paciente y en la eficiencia del medicamento para el logro del objetivo terapéutico (Muñoz, 2015).

Muñoz (2015) estableció que para alcanzar estos objetivos de calidad, es importante la capacitación adecuada y permanente de los profesionales médicos, dándoles facilidades para el acceso a información actualizada y objetiva de los

medicamentos, integrarlos a las actividades de farmacovigilancia, mejorar la educación sanitaria de los pacientes y desarrollar proyectos de investigación o estudios con ensayos clínicos utilizando medicamentos nuevos o con grandes posibilidades de ser introducidos en el tratamiento de pacientes en los que aún no se ha llegado al tratamiento definitivo, entre otras, actividades complementarias para alcanzar el desarrollo de una conciencia colectiva entre los médicos prescriptores de la necesidad para alcanzar una prescripción de calidad.

Teorías asociadas

La receta médica es el instrumento asociado a la atención de salud y que materializa la prescripción de los medicamentos requeridos para el apropiado manejo farmacoterapéutico de la patología o síndrome diagnosticado, así como de las medidas no farmacológicas requeridas para su debida atención. Para Minsal (1984) está definida:

Como la orden suscrita por médico cirujano, cirujano dentista, médico veterinario, matrona o cualquier otro profesional legalmente habilitado para hacerlo, con el fin de que una cantidad de cualquier medicamento o mezcla de ellos sea dispensada conforme a lo señalado por el profesional que la extiende. Respecto de su naturaleza, la Receta Médica es un instrumento extendido por un profesional de la salud en el ejercicio de su profesión y es legalmente entendida como un instrumento privado. Como documento, la receta médica es propiedad del paciente y tiene incorporada en su esencia la confidencialidad de los datos que en ella se contienen, por lo que los mismos no pueden ser difundidos o publicados de ninguna forma, salvo las excepciones legalmente establecidas. (Ramos y Olivares, 2010, p.4).

La teoría de la calidad de la receta está en relación con el uso racional de medicamentos y la presente investigación se sustenta teóricamente. Dukes (1989) definió que “La prescripción racional se consigue cuando el profesional bien informado, haciendo uso de su mejor criterio, prescribe al paciente un medicamento

bien seleccionado, en la dosis adecuada durante el período de tiempo apropiado y al menor coste posible". (p.18).

Dicha definición recoge ideas para una buena calidad en la prescripción médica en relación a la información adecuada sobre los fármacos que se debe brindar a los pacientes, así como, a su uso correcto y aspectos económicos para el ahorro, especialmente si se trata de los recursos públicos.

En el presente estudio se toma la base teórica de Álvarez (2015) estableció que:

La prescripción médica luego del diagnóstico debe cumplir determinada información que permite garantizar que se puedan tener todas las condiciones para realizar la dispensación de modo efectivo. Todos estos aspectos están descritos en distintos documentos regulatorios desde hace muchos años. En el Perú, se cuenta con la Ley de Productos Farmacéuticos. (p. 726).

Dimensionó a la variable calidad de la receta médica en cumplimiento del llenado de la receta médica y medicación apropiada.

Pero, otros factores también se observan cuando se prescribe un fármaco, como son: los efectos adversos, el cumplimiento de la terapia prescrita, los beneficios esperados en el uso del medicamento, etc. Por lo que, otra definición sencilla y práctica de una buena prescripción médica sería aquella que logra maximizar la efectividad, minimizar los riesgos, minimizar los costos, y, respetar las opiniones de los pacientes (López, 2016).

Dado que la prescripción de los fármacos tiene un objetivo terapéutico específico que alcanzar, es decir, deben lograr modificar el curso natural de una enfermedad para que tenga sentido su uso, por lo que, la calidad de la receta está en relación a que idealmente se utilicen los fármacos con mejor eficiencia y eficacia disponibles o en todo caso aquellas alternativas farmacológicas equivalentes con

eficacia demostrada. Los medicamentos con eficacia aún no demostrada o aún en estudios con ensayos clínicos no concluyentes, o fármacos de experimentación en estudios humanos aún inconclusos, o fármacos indicaciones no bien precisadas o sin aceptación unánime de la comunidad científica no deberían de ser usadas, salvo que se considere a través del consenso de una junta médica el uso de un fármaco considerando el balance riesgo-beneficio si no se tuviera otra alternativa farmacológica (Salar, 2016).

Muñoz (2015) indicó que la seguridad del fármaco es otra característica de calidad de la receta, ya que, el uso de medicamentos con los menores efectos indeseados a dosis terapéuticas, menor riesgo de hipersensibilidad e interacción con otros fármacos, va ser determinante para lograr una buena adherencia farmacológica o abandono del tratamiento por parte del paciente. Al brindar información sobre los medicamentos, se debe explicar al paciente las reacciones adversas a medicamentos (RAM) ya que permitirá la participación del paciente en la búsqueda de otras alternativas terapéuticas y con ello, mejorar la calidad de su uso seguro. Esto permite al médico individualizar la prescripción farmacológica y no actuar de oficio u en automático frente a la misma patología (Salar, 2016).

Un aspecto importante es considerar los costos de los fármacos prescritos, así, la calidad de la receta médica se puede traducir en la elección del fármaco con menor costo si se tienen diversos fármacos eficaces. Aquí, se deberá valorar si se prescribe un fármaco de marca frente a uno genérico. Existen parámetros éticos para el médico y el farmacéutico, a fin de no indicar o entregar un fármaco por cuestiones meramente comerciales. Este tema, es de mayor relevancia si se trata de los servicios de salud públicos, en los cuáles, los recursos económicos son limitados y se deben optimizar al máximo de su utilidad, es decir, la utilización de los fármacos bio equivalentes más económicos, fomentar el uso de los fármacos genéricos y según la necesidad del paciente, lejos de inescrupulosos intereses económicos o preferencias del médico tratante (López, 2016).

La receta debería reflejar la interacción entre el conocimiento del médico y la opinión del paciente en especial en la Atención Primaria de enfermedades crónicas como la patología degenerativa osteoarticular, hipertensión arterial, diabetes mellitus, abordaje paliativo de los enfermos terminales por cáncer o falla renal, entre otros. En estas enfermedades, prácticamente no se da la discusión con los pacientes, no se da oportunidad a su opinión ni a su elección una vez suficiente y comprensivamente informados. La calidad asistencial se ve medida y mediatizada cada vez más a través de los ojos de la satisfacción del usuario (Muñoz, 2015).

La presencia de estas variables en la conducta prescriptora de los médicos, provocaría de forma inmediata una mejora de la calidad terapéutica, además de ahorro y satisfacción en los pacientes (Cerio, 2015).

Dimensiones

Dimensión 1: Cumplimiento del llenado de la receta médica

Álvarez(2015) definió:

El impacto del llenado correcto de la receta médica es directo sobre el uso de medicamento por parte del paciente y la posibilidad del farmacéutico de detectar problemas relacionados con medicamentos. Así, si la receta no consigna información completa, el paciente podría usar una concentración distinta, usarlo más del tiempo establecido, etc. (...) por lo que es importante evaluar cuál es la calidad del llenado de recetas en los establecimientos de salud públicos (p. 726).

Los estudios publicados muestran variaciones en las tasas de errores en el llenado de la receta médica porque estas son dependientes del nivel de especialización del médico tratante, el tipo de establecimiento de salud donde se hizo la receta, así como por el grado de cumplimiento que tiene el médico de las normas o lineamientos institucionales, y dado que, existen diversas reglamentaciones, estos estudios no son comparables entre sí, aunque nos dan una aproximación de la realidad. (Doubova, Reyes, Torres, y Suárez, 2007) Así,

los errores en las recetas médicas se reportan desde un 18% hasta un 80% del total de prescripciones. (Rodríguez, 2014).

En otro estudio realizado en pacientes hospitalizados, los errores en la receta médica llegaban hasta un 30.6% relacionadas con medicamentos erróneamente prescritos. (Muñoz, 2015) en un estudio que revisó 199.957 dispensaciones encontraron que 5% de los pacientes desconocían la indicación o razón del medicamento, 6% no sabían la posología, 10% desconocían la forma de uso y 40% no sabían cuánto tiempo duraría el tratamiento. (Salar, 2016).

Los errores en el llenado de las recetas más comúnmente descritos son: omisión del código de clasificación internacional (CIE10), de la concentración del medicamento, de la dosis del medicamento y el más importante, la letra del prescriptor ilegible. Estos errores generan graves problemas al paciente relacionados directamente con el tratamiento, así como genera retrasos en la dispensación de los productos farmacéuticos en la farmacia hospitalaria (OPS, 2010).

La omisión de la firma del prescriptor se observa en un 6,9%, señalándose como posible causa que las recetas analizadas están sujetas a evaluación diaria por el área de dosis unitaria y de esta forma, retornan al médico prescriptor o se identifica al médico. Otro estudio, MedMARX (1999) detectó 1,8% de forma farmacéutica errónea y 1,5% de vía de administración errónea, y hallaron que los prescriptores señalaron que pensaron que los dispensadores sabrían interpretarlos.

Tornero y Valdez (2012) encontraron en su estudio que 28,6% habían omitido la concentración del medicamento, indica que los prescriptores sólo anotan la dosis en la receta, mas no la concentración del fármaco. También encontró que 8,3% habían omitido la dosis del principio activo. En tanto que Pinedo (2014) encontró esta omisión en el 79% de las recetas de su estudio, este último autor, señala que la percepción del prescriptor era errónea, ya que consideraba suficiente registrar la concentración del medicamento cuando esta es igual a la dosis que se

ha de administrar. Estos errores en pacientes pediátricos son más importantes porque puede inducir a errores de sobredosificación. (MedMARX, 1999).

El grupo de trabajo Ruiz y Jarabo (2000) reportan que el 28% de los errores se encontraban al registrar dosis incorrectas. Así como, 7% con administración errónea originada ya sea falta de información, frecuencia de administración del fármaco incorrecta para el principio activo y otros factores.

Tornero y Valdez (2012) encontraron una omisión del CIE10 en el 7,1% y Pinedo (2014) fue muy superior 62,6% para su serie.

En cuanto a la letra ilegible, diversos estudios señalan que pueden originar fallos en el sistema que pueden conllevar a la muerte. Así, en un hospital de alta complejidad hallaron que el 10,9% presentaban letra ilegible y Pinedo (2014) sólo en el 33,4%.

Los hábitos inadecuados en la prescripción de fármacos se evidencian en diferentes aspectos, pero, las consecuencias son mayores en los países en vías de desarrollo como el Perú donde además se suman las barreras culturales, las inadecuadas condiciones socioeconómicas y la deficiente cobertura de salud con dificultades para el acceso a la medicación prescrita por desabastecimiento de las unidades farmacológicas que condicionan modificaciones con reemplazo de fármacos alternativos. Por ello, es importante identificar los problemas de nuestra realidad y proponer estrategias concertadas para superar los inconvenientes de un acto que reviste complejidad y tiene repercusiones en la salud pública (Smmith, 2014).

Algunos estudios peruanos permiten identificar problemas en el llenado de la receta médica por parte de los prescriptores médicos, así, tenemos el estudio de Management Sciencies for Health (MSH) y el Ministerio de Salud del Perú (MINSA)- Dirección General de Salud de las Personas Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (2012); en el que se evidencian cambios en las prácticas de prescripción médica como: incremento de la adherencia a los medicamentos del

Petitorio Nacional, uso del nombre genérico con mayor frecuencia, disminución del promedio de medicamentos por receta y disminución del uso de inyectables. Pero, aún hay elevado uso de antibióticos que llegan hasta un 60% de prescripciones en consulta ambulatoria, por lo que, será necesario evaluar si hay un uso racional o justificado de estos medicamentos considerando que la mayoría de los pacientes no habían recibido instrucciones adecuadas de las dosis y duración del tratamiento. La situación también fue clamorosa en los pacientes hospitalizados, entre los que se encontró prescripciones inadecuadas, así, sólo el 25% de las neumonías infantiles usaron antibióticos aceptados internacionalmente para estos casos y en ninguna cesárea se había prescrito algún antibiótico aceptado internacionalmente.

Una de los cambios importantes ha sido la uniformización en el uso de las abreviaturas en las recetas médicas, a fin de evitar confusiones que pongan en riesgo la vida de los pacientes. Según el Sistema Internacional de Unidades se debe usar microgramos con la abreviatura μg como mg, motivo por el cual se recomienda usar mcg. De igual forma, el uso de la abreviatura para centímetros cúbicos cc es preferible usarla para evitar la confusión con el uso de ml (Doubova, 2007).

Factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento

Se establece ,o siguiente:

Ya en los años 70, Haynes (s/f) asoció diversos factores con un incremento del incumplimiento lo Identificó más de 200 variables que agrupó en: factores ambientales y sociales, factores relacionados con el paciente, con el propio tratamiento, con la naturaleza de la enfermedad y con la comunicación médico-paciente. Si conocemos y actuamos sobre estas variables podremos mejorar el cumplimiento. Factores ambientales y sociales El ambiente físico y de relación, el nivel cultural y la situación socioeconómica pueden influir en el cumplimiento del tratamiento. El aislamiento social y la soledad se han considerado factores que favorecen el incumplimiento. La situación cultural y socioeconómica son factores controvertidos. Algunos

autores no han encontrado una correlación significativa entre estas variables y el cumplimiento. En cambio, en otros estudios se han observado niveles de incumplimiento más elevados en poblaciones con un nivel sociocultural bajo y por contra, en otras citas se ha demostrado mayor incumplimiento en poblaciones con un estado socioeconómico elevado (Vidal, s/f, p. 258).

Requisitos de las recetas médicas según normativa vigente (Guía de prescripción médica del MINSA, 2005)

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), dentro de los lineamientos de la actual Política Sectorial (periodo 2002-2012) ha establecido el suministro y uso racional de medicamentos como parte de los lineamientos de la Política Nacional de Medicamentos de la DIGEMID.

Existe responsabilidad legal al momento de prescribir medicamentos, por lo que, la Ley General de Salud y otros dispositivos legales emitidos por el MINSA regulan la prescripción médica obligatoriamente a nivel nacional. Así, el control de la calidad de las prescripciones médicas y de las recetas están a cargo de la DIGEMID, las Direcciones Regionales de Salud, los comités farmacológicos, y los responsables de farmacia de los establecimientos de salud, deben efectuar periódicamente estudios sobre la utilización de medicamentos y monitorización de la prescripción, así como difundir los resultados obtenidos (MINSA, 1999, MINSA 2013).

La normativa vigente señala que las prácticas incorrectas en la prescripción médica observables en nuestro medio son: uso de medicamentos en situaciones clínicas que no lo necesitan, omitir las medidas no farmacológicas cuando son necesarias, uso de fármacos con eficacia y/o seguridad cuestionables, elección inadecuada de medicamentos que no corresponden al diagnóstico del paciente, polifarmacia o sub-prescripción de medicamentos, errores en la dosis, mala elección de la vía de administración y/o duración inadecuada del tratamiento, omisión de características relevantes del paciente o barreras culturales para el

ajuste de la terapia, insuficiente o nula explicación al paciente de los aspectos de la prescripción, uso de medicamentos caros frente a otras alternativas más económicas igualmente eficaces y seguras, pensar que los medicamentos genéricos son de baja calidad a sus equivalentes de marca, uso de medicamentos nuevos sin una adecuada evaluación comparativa de su beneficio y costo, monitoreo deficiente de la farmacoterapia para detectar precozmente una falla terapéutica y/o reacciones adversas medicamentosas. Otros errores son escribir la receta e indicaciones para el paciente con letra ilegible, indicaciones no comprendidas por el paciente y falta de detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas y no farmacológicas.

Los lineamientos del reglamento DS-021-2001-SA en su capítulo IV recomienda que una receta contenga los siguientes:

Datos

(a) Nombre, dirección y teléfono del médico. (b) Consignar título y número de colegiatura profesional del médico. Estos datos deben figurar en forma impresa, sellada o en letra. El nombre del establecimiento de salud cuando son recetas oficiales. (c) Nombre, dirección y teléfono del paciente. En casos de niños y ancianos, consignar la edad del paciente.

En el caso de recetas de fármacos sometidos a fiscalización sanitaria, el diagnóstico, el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) del paciente (DS No.023-2001-SA).

Información sobre medicina

Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), y de forma opcional, el nombre de marca. La receta deberá escribirse con letra clara y legible, que pueda ser interpretada por todos a fin de evitar errores de comprensión.

Concentración del principio activo.

Se deben usar las abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), mL (mililitro), mg (miligramo). Trate de evitar los decimales y, si es necesario, escriba la totalidad de cada palabra para evitar malentendidos. Forma farmacéutica y cantidad total: usar sólo abreviaturas conocidas por el farmacéutico.

Datos de la receta médica

Lugar y fecha de prescripción y de expiración de la receta.

Firma habitual y sello del prescriptor.

Indicaciones para el paciente y/o acompañante.

Brindar información, instrucciones y advertencias Se estima que aproximadamente 50% de los pacientes no toman los medicamentos que se les ha prescrito de manera correcta, los toman de manera irregular o no los toman en absoluto. Las razones que explican este hecho son: precios elevados, remisión de los síntomas, presentación de efectos indeseados, percepción que el fármaco es inefectivo, y esquemas de dosificación complicados.

Aspectos que deben ser considerados cuando se instruye, informa y advierte al paciente: efectos del medicamento (señalar los síntomas que desaparecerán y el periodo en el cual se espera se de este efecto), la importancia de tomar el medicamento, en especial, de lo que podría suceder si no se toma, de los efectos adversos (cuáles son y como reconocerlos, cuanto tiempo durarán, reconocer la gravedad y qué hacer si ocurriesen).

Instrucciones

instrucciones de cuándo y cómo tomar el medicamento, forma de almacenarlo en casa, tiempo que debe administrarse, pautas de accionar frente a la presencia de problemas; y, las advertencias: sobre las precauciones a tener durante el tratamiento, dosis máxima recomendada, necesidad de continuar el tratamiento o de no interrumpirlo bruscamente (betabloqueadores, anticonvulsivos), próxima

consulta y cuándo debe venir antes de lo previsto. También la información que el médico puede necesitar para la próxima cita.

Otras indicaciones

Que pueden incluir dieta, ejercicio físico, corrección de hábitos inapropiados, y verificación de que todo quedó claro.

Dimensión 2: Medicación apropiada

La medicación apropiada es un proceso lógico-deductivo por el cual un médico prescriptor experimentado luego de realizar la anamnesis y el examen físico establece un diagnóstico e indica un tratamiento farmacológico y/o no farmacológico. Esta decisión se plasma en una receta médica. Es de gran responsabilidad ética y con implicancias legales (Álvarez, *et al.*, 2015).

La prescripción médica de calidad debe satisfacer las expectativas del paciente, en cuanto a brindarles la información necesaria respecto a los riesgos al uso correcto y las complicaciones al utilizar un medicamento (Pinedo, *et al.*, 2014).

Factores que determinan la calidad de la receta médica

Los factores que influyen en la prescripción médica son: el acto de prescripción (una decisión tomada en un contexto de enfermedad), regulatorios (según la Ley General de Salud y otros dispositivos legales emitidos por el Ministerio de Salud), la industria farmacéutica (que por mecanismos de promoción y publicidad que realiza la industria farmacéutica puede ejercer influencia en la prescripción del médico tratante). La promoción y publicidad de medicamentos deben seguir los lineamientos establecidos en la Ley General de Salud (Capítulo III, Artículos 69º, 70º, 71º y 72º), el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM), las Normas de comercialización de productos farmacéuticos, y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Estos criterios éticos pueden ser transgredidas por lo que, existe penalidad moral, ética y legal.

Álvarez, *et al.*, (2015) indicó que la OMS es el ente rector mundial que establece que todas las instituciones de salud deberían de realizar periódicamente la evaluación de las prescripciones médicas a fin de garantizar la calidad del tratamiento médico y uso racional de los medicamentos, así como controlar el riesgo de iatrogenias por uso de fármacos con potencial efecto dañino, estableciendo sistemas de fármaco vigilancia para fármacos con efectos adversos o que tienen mayor riesgo de problemas relacionados a medicamentos (PRM).

Importancia de la calidad de la receta médica

La evaluación de la calidad de la receta médica es importante por el impacto que tiene en el cumplimiento de las indicaciones médicas farmacológicas y con ello la adherencia del paciente que permite evitar la resistencia antibiótica o disminuir las interacciones medicamentosas, la adecuada administración de las dosis terapéuticas (Jiménez, 2007).

La receta médica permite recordar las pautas e instrucciones dadas durante la entrevista médico-paciente y que el paciente y/o familiar pueden usar reiteradamente para el cumplimiento de la terapia, y con ello asegurar, el uso racional del medicamento y el logro del objetivo terapéutico (Tornero y Valdez, 2012).

1.2.2 Nivel de conocimiento sobre los medicamentos prescritos

Definición

García, *et al.* (2009) definieron el conocimiento sobre los medicamentos prescritos (CPM) como:

El conjunto de información adquirida por el paciente sobre su medicamento, necesaria para un correcto uso del mismo, que incluye el objetivo terapéutico (indicación y efectividad), el proceso de uso (posología, pauta, forma de administración y duración del tratamiento), la seguridad (efectos adversos, precauciones, contraindicaciones e interacciones) y su conservación. (Salmerón, *et al.*, 2013, p. 23).

Existen muy pocos estudios publicados sobre el conocimiento de los pacientes en relación a sus medicamentos que miden aspectos concretos del conocimiento y/o determinados grupos terapéuticos sin contar con una herramienta validada; pero, estos estudios muestran una lamentable realidad: un desconocimiento de los pacientes acerca de sus tratamientos farmacológicos.

Codina (2000) indicó que:

Es necesario que el paciente conozca el motivo por el que precisa tomar el medicamento, la forma en que actuará en su organismo y el efecto que tendrá sobre su enfermedad. Todos estos aspectos hacen que el paciente adquiera un criterio sobre el beneficio que el fármaco puede reportar a su salud. Y es preciso además, indicar al paciente cómo debe tomarlo, qué dosis y durante cuánto tiempo, precauciones que debe considerar y/o efectos adversos que pueda manifestar. (Rojo, 2013, p. 51).

El conocimiento insuficiente o erróneo del paciente acerca del medicamento que utiliza puede llevar al uso incorrecto del mismo, lo que origina disminución de su efectividad o la aparición de otros problemas de salud. La prevalencia de resultados negativos asociados al medicamento (RNM) es tan alta que se considera un importante problema de salud pública. Para lograr resultados óptimos de la farmacoterapia radica en el conocimiento adecuado de los pacientes acerca de su tratamiento farmacológico. Así, el CPM es clave para minimizar la aparición de RNM (Salmerón, *et al.*, 2013).

El único cuestionario validado en idioma español fue el cuestionario CPM de forma general de García, *et al.* (2009), el cual puede aplicarse a cualquier paciente que esté en tratamiento con cualquier tipo de medicamento y en cualquier patología.

Teorías asociadas

El paciente experto

OMS (1999); BOE (1999) establecieron:

Existe, desde hace más de una década, un creciente interés por mejorar la participación de los ciudadanos en las decisiones de carácter público. Algunos documentos oficiales ya resaltaban a finales de los años 90, como una de sus prioridades, dar información a los ciudadanos, y así capacitarles para mejorar su salud. (Rojo, 2013, p. 104).

Trabajos como los de Bury (1997) o Friedson (2001), que estudian las relaciones entre profesionales de la salud y sus pacientes, apuntan al menos a tres modelos:

Un primer modelo estaría representado por el Consenso Parsoniano Parsons (1951), en el que se acepta la autoridad superior del médico, quien actúa en el mejor de los intereses del paciente y de su salud. El paciente no tiene conocimientos ni los quiere adquirir, actúa de manera pasiva ante el médico que ejerce cierto paternalismo consciente. (p. 105).

Un segundo modelo lo expresa las palabras Conflicto de Agendas, advirtiendo por tanto que ambos colectivos defienden principios que frecuentemente entran en disputa. Los pacientes están más preocupados por cómo la enfermedad impacta en su vida, en la vida de quienes les rodean, y en sus relaciones con ellos. Por el contrario, el colectivo profesional se centra en el diagnóstico y en el tratamiento.

Un tercer modelo aboga por una mayor participación y negociación por parte de la población, en el que la información fluye, es discutida, y la toma de decisiones es compartida.

OPS (2010) estableció que como parte de un acceso racional de las personas a los medicamentos disponibles, hay una interacción entre el médico prescriptor y el paciente o familiar/cuidador, es decir, no sólo se requiere del

acertado criterio médico en cuanto al diagnóstico y los medicamentos a prescribir tanto en la adecuada selección así como en la dosis, la frecuencia, la duración de tratamiento y el costo del tratamiento, sino que, además, será necesaria la comprensión por parte del paciente de la información brindada, y en este punto, existen varias consideraciones como son la pérdida de memoria del paciente, baja capacidad de atención, confusión de las instrucciones, bajo nivel cultural, entre otros, que finalmente, determinarán un deficiente nivel de conocimientos sobre los medicamentos prescritos, por lo tanto, será necesario buscar otras alternativas para solucionar estas características dependientes del paciente (OMS, 2013).

OMS (2002); Jiménez (2007) indicaron que tanto los factores relacionados con los medicamentos, como los de la (del) médica (o) y de la (del) paciente, confluyen en una terapéutica razonada; la cual se constituye en la base de la Buena Práctica de Prescripción (BPP) que se propone desde la OMS (Salmerón et al., 2011).

Jiménez (2007) estableció que es muy importante por lo tanto que la prescripción médica sea un proceso vital, dada las consecuencias que puede tener en la salud de los pacientes, así que, estos deben recibir una información de calidad tanto en su contenido y en forma adecuada como representa la receta médica, pues son elementos que contribuyen a la adherencia terapéutica. Así, se deben elaborar estrategias apropiadas para encausar el proceso de comunicación entre profesional y paciente, principalmente cuando se instaura o se da seguimiento a la terapia farmacológica (farmacovigilancia), estrategias que permitan comprobar el conocimiento de las personas sobre los medicamentos, haciendo uso de diversas técnicas o procedimientos confirmatorios que aseguren que la persona utilizará esa información de la manera correcta y en especial, para evitar o disminuir eventuales problemas relacionados con los medicamentos (Salmerón, *et al.*, 2011).

Teoría de la calidad del servicio de salud

Donabedian (1980) estableció:

La calidad que se observa en el hospital realmente está limitada a la competencia técnica y, más recientemente, a la atención superficial al proceso interpersonal. Mantenga contento al paciente, sea amable con el paciente, llámelo señor o señora; recuerde su nombre. La idea que los pacientes deben involucrarse en su atención en general no es practicada de manera responsable. Hoy día la gente habla de autonomía del paciente, pero por lo general eso se traduce en abandono del paciente. El médico debe trabajar diligentemente con el paciente a fin de llegar a una solución que a fin de cuentas sea aceptable para éste pero no sea dirigida. El papel del médico es asegurarse activamente de que el paciente llegue a una decisión razonable pero sin ser manipulador. (p. 5).

Por otro lado, Donabedian (1980) también explicó que casi nunca he estado convencido de que la competencia por sí sola pueda mejorar la eficiencia o la eficacia de la atención y ni siquiera de que pueda reducir el costo de la atención. Creo que la comercialización de la atención es un gran error. La salud es una misión sagrada. Es una empresa moral y una empresa científica, pero ni una empresa comercial en sentido estricto. No estamos vendiendo un producto. No tenemos un cliente que entiende todo y hace elecciones razonables - y en ello también me incluyo a mí mismo. Los médicos y las enfermeras son guías de algo muy valioso. Su labor es una suerte de vocación y no simplemente un trabajo; los valores comerciales no alcanzan a captar lo que ellos hacen por los pacientes y por la sociedad en su conjunto. (p. 6).

Dimensiones

Dimensión 1: Objetivo terapéutico

Conocimiento del paciente sobre la razón/motivo y efectividad del medicamento prescrito que debe coincidir con lo señalado en la receta médica (Salmerón, *et al.*, 2013).

Vidal (s/f) explicó que “el paciente puede tomar un medicamento no indicado para el propósito deseado, ya sea por desconocimiento o por no haber comprendido las indicaciones del medicamento detalladas en los prospectos que los acompañan” (p. 261).

En esta dimensión se valoran la indicación del fármaco (motivo para el cual toma el medicamento) y la efectividad del medicamento para resolver el cuadro de fondo.

Dimensión 2: Proceso de uso

Conocimiento del paciente sobre la posología, pauta del tratamiento, duración del tratamiento y forma de administración del fármaco prescrito que debe coincidir con la receta médica (Salmerón, Iglesias, Delgado, Mateus-Santos y Martínez 2013).

Para Holt, Dorcheus, Hall (1992) establecieron que:

El mal uso de los medicamentos por parte del paciente es debido muchas veces al desconocimiento de los mismos, generalmente a causa de una falta de información o de comprensión, mala interpretación u olvido de las instrucciones que el paciente ha recibido, por lo que al encontrarse solo ante la medicación no sabe cómo utilizarla. (p. 257).

Esta dimensión incluye las preguntas sobre la posología (cuánto debe utilizar), pautas sobre la medicación (cuando debe usarlo), tiempo de duración del tratamiento, la forma de administración (como debe utilizar el medicamento) y las precauciones pertinentes para su correcto uso.

Dimensión 3: Seguridad

Conocimiento del paciente sobre las precauciones, los efectos adversos y las contraindicaciones de los medicamentos prescritos que deben coincidir con los señalados en la receta médica (Salmerón, *et al.*, 2013).

Muñoz , Dueñas-Laita y Velasco (1991) expresó:

Hay constancia de que más de la mitad de los pacientes reconoce haberse olvidado de tomar alguna dosis, y que en pocos casos actúan correctamente al acordarse. Ante la omisión de dosis la mayoría de los pacientes opta por seguir el horario pautado y no por tomar la medicación al acordarse (solución correcta en algunos medicamentos) (Vidal, s/f, p. 262).

Esta dimensión incluye las preguntas sobre las reacciones adversas (que efectos adversos conoce), las contraindicaciones (situaciones que no debe usar el fármaco) e interacciones con otros fármacos y alimentos que debe evitar.

Dimensión 4: Conservación de medicamentos

Conocimientos del paciente sobre la forma como debe conservar los medicamentos prescritos, es decir, cuidados para mantener en buen estado el medicamento (Salmerón, *et al.*, 2013).

Vidal (s/f) indicó que en esta dimensión es importante la comunicación verbal es el aspecto más importante de la educación sanitaria³⁷ ya que involucra y compromete al paciente y al profesional de la salud. Además, es una oportunidad que tiene el paciente para hacer preguntas. No obstante, debemos recordar que las palabras se olvidan con facilidad y pueden interpretarse erróneamente la forma de conservación de los medicamentos (p. 265).

Importancia

Para valorar qué intervenciones sanitarias son necesarias realizar para mejorar la calidad de la prescripción médica es preciso determinar la existencia de una carencia en la transmisión de la información de los médicos prescriptores hacia los pacientes acerca de sus medicamentos y en tal caso conocer los aspectos concretos de esta falta de información, es identificar si el grado de conocimiento de los pacientes es suficiente para verificar un correcto proceso de uso del medicamento. Esto permitirá justificar el empleo de medios y personal en

programas de intervención educativa sanitaria oportunos para cubrir las necesidades reales de los pacientes y facilitar la mejora de la práctica clínica (Jiménez, 2007).

Derecho del Paciente a la Información

La Carta de Roma, publicada en el mismo año y mes de la entrada en vigor en España de la Ley 41/2002, enumera en su segunda parte, los catorce derechos del paciente entre los que se encuentra el derecho a la información: “Todo individuo tiene derecho al acceso a todo tipo de información sobre su estado de salud, los servicios sanitarios y cómo utilizarlos, así como a todo lo que la investigación científica y la innovación tecnológica pueda procurar” (Carta de Roma, 2002).

Plantea Barbero (2006), psicólogo clínico del Hospital de La Paz de Madrid, que el acceso a la información veraz es un derecho de todos los pacientes. Cada persona tiene derecho a decidir, con apoyo y conocimiento de causa, sobre aspectos tan importantes de su vida como el proceso de salud/enfermedad o de vida/muerte, pero ¿qué significa ser fieles a la verdad del paciente?. Según el autor, siguiendo las dos acepciones fundamentales de nuestra tradición, “se es fiel a la verdad del paciente” cuando se cumplen al menos estas dos condiciones:

(1) Informar al paciente de todo lo que quiera saber y sólo de lo que quiera saber sobre su “verdad objetiva”, material. Esta verdad se deberá averiguar explorando, con técnicas comunicativas pertinentes, el mundo vital del paciente. (2) Ofertarle una garantía de soporte adecuada ante la fragilidad que supone la enfermedad y la fase terminal. (p. 40).

Considera que un médico, o cualquier otro profesional, que se empeñe en informar de todo, independientemente de lo que desee el paciente, y que además luego se aleje de éste, está faltando a la verdad y cayendo en el, cada día más habitual, “encarnizamiento informativo” (informar de un diagnóstico o pronóstico negativo a un paciente que no quiere saber).

El problema de la información, según Barbero (2006) indicó:

No es un dilema entre los principios de autonomía y beneficencia, sino entre autonomía y no-maleficencia. Tan maleficente puede ser el encarnizamiento informativo hacia un paciente que no quiere saber, como la conspiración del silencio frente a otro que desee ser informado. Aquí aparece la dialéctica entre técnica y ética, entre comunicación y deliberación. La información es un acto clínico, esto está admitido en la práctica y además recogido en la Ley 41/2002, pero desafortunadamente, “es probable que todavía falten años para que la legislación recoja que también lo son la comunicación terapéutica y la deliberación” (Rojo, 2013, p. 40).

1.3. Justificación.

Justificación teórica

La investigación permitió conocer y establecer la relación que existía entre la calidad de la receta médica según la normativa vigente en nuestro país y el nivel de conocimientos sobre el objetivo terapéutico, el proceso de uso, la seguridad y conservación de los medicamentos prescritos durante la atención ambulatoria al usuario de un establecimiento de salud de Atención Primaria del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), lo que contribuyó a identificar las dimensiones débiles de la información captada por los pacientes.

El conocimiento de la realidad local permitió planificar y ejecutar acciones de mejora de la calidad de la atención de los servicios de salud, en especial, de la unidad de farmacia. De esta manera se logra mejorar la percepción de la calidad de la atención de los establecimientos de salud por parte del usuario externo y contribuirá a reducir el tiempo de espera, pérdida de tiempo por retorno para corrección de recetas, maltrato del personal de salud, así como la adecuada orientación para el uso correcto de los medicamentos prescritos.

Justificación metodológica

La investigación permitió aplicar instrumentos validados y con esto, se logra beneficiar a los pacientes, ya que, al identificarse las deficiencias de la receta médica se podrán realizar las recomendaciones para mejorar la calidad de su elaboración, a su vez, también se ejecutarán diversas acciones para optimizar la labor informativa del personal de salud (médicos, enfermeras, farmacéuticos) en los puntos donde existe mayor dificultad para el aprendizaje de la información sobre los medicamentos prescritos, con lo que, se incrementará la adherencia farmacológica y el uso óptimo y racional de los medicamentos tanto por el paciente como por sus familiares.

Se realizó un estudio descriptivo correlacional, el mejor diseño para describir la realidad local y contar con datos originales para establecer estrategias de intervención futura para mejorar la adherencia farmacológica en los pacientes diabéticos y con ello disminuir las complicaciones agudas y crónicas de la diabetes mellitus. Se aplicará como instrumento del estudio dos cuestionarios que serán validados previamente.

Justificación social

La investigación busca identificar aspectos relacionados con la gestión en la mejora del nivel de adherencia farmacológica y uso racional de los medicamentos prescritos a los pacientes ambulatorios, así como, identificar aspectos de la atención médica en las instituciones de salud de la atención primaria del sistema de salud peruano que pueden ser factibles de intervenir a través de acciones de mejora de la calidad de la atención y contribuir a la calidad de vida de los pacientes mejorando la adherencia farmacológica. Los alcances del estudio tienen un gran impacto en la salud individual y familiar.

1.4. Problema

La prescripción de un fármaco constituye un acto médico en el cual se indica el tratamiento farmacológico que requiere un paciente frente a una determinada patología. Este acto médico, relacionada al médico prescriptor con los profesionales

farmacéuticos responsables de la dispensación y entrega de los medicamentos para su uso responsable en los pacientes. Para que esta interacción se concrete, se usa la receta médica, un documento escrito donde el médico prescriptor selecciona el medicamento, indica la vía de administración, la dosificación pertinente y el tiempo necesario para el cumplimiento del tratamiento. De esta manera, se da la transmisión de las indicaciones médicas al personal de la unidad de farmacia (Salazar, 2011).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012), el uso racional de los medicamentos constituye un elemento fundamental para el tratamiento de los pacientes, siendo importante el hecho de recibir un fármaco apropiado necesario para el tratamiento eficaz de la enfermedad que padece el individuo, con dosis terapéuticas personalizadas adecuadas a su edad y peso, por un periodo de tiempo apropiado y a costos mínimos para el paciente y las instituciones de salud que cubren los gastos sociales en salud.

Las estadísticas sobre los errores en las recetas médicas presentan variaciones sustanciales a nivel mundial según el lugar donde se efectúe el estudio, el nivel de especialización del profesional médico, formación universitaria recibida, el tipo de establecimiento de salud donde se prescribe, entre otros factores relacionados (Doubova, *et al.*, 2007). Así, se ha demostrado que los errores en las prescripciones varían entre el 18% y 80% del total de prescripciones, y estas tienen serias repercusiones en la salud de los pacientes (Rodríguez, *et al.*, 2014). Una revisión reporta que el 30.6% de las hospitalizaciones asociadas a medicamentos eran por errores en las prescripciones (Muñoz, *et al.*, 2015). Un estudio muestra que, de 199.957 dispensaciones, el 5% de los pacientes desconocían la indicación, 6% la posología, 10% la forma de uso en el 10% y 40% la duración del tratamiento (Salar, *et al.*, 2016).

Cuando un paciente tiene escasa información sobre su tratamiento se observa un impacto negativo en la percepción del propio paciente en la efectividad y la seguridad del tratamiento farmacológico, lo cual afecta negativamente su

adherencia farmacológica (Álvarez y Del Águila, 2015). De igual forma, cuando una receta médica no tiene una información completa y detallada existe la posibilidad de que el paciente use dosis inadecuadas de los fármacos prescritos, así como, lo use por tiempo corto o prolongado respecto al tiempo establecido, etc. (De San Vicente, et al., 2005). Ante este hecho, se deberán tomar acciones para mejorar tanto la prescripción médica como la calidad de la receta médica tanto en los establecimientos de salud públicos y privados, es decir, evaluar la calidad del llenado de recetas en especial en los servicios médicos públicos (De San Vicente, et al., 2005).

Además, para la OMS, la práctica periódica de la evaluación de las prescripciones debería ser una práctica habitual para garantizar la calidad de los tratamientos y controlar el riesgo iatrogénico (OMS, 2013). Para lograr este propósito se han creado instrumentos para evaluar la calidad de la prescripción médica que además identifican los factores determinantes que originan estos problemas. La OMS sugiere aplicar los Criterios de Beers (que enlista los medicamentos que no se deben usar en los adultos mayores) y el Índice de Medicación Apropriada (IMA) un instrumento confiable y validado en idioma español (Salar, et al., 2016; Álvarez y Del Águila, 2015).

La lista de Beers ha sido empleada en diversos países para cuantificar la magnitud de las prescripciones inadecuadas en los adultos mayores; y pese a su practicidad para su uso, la mayoría de los médicos la desconocen o no la saben utilizar. Sin embargo, los Criterios de Beers no tiene en cuenta todas las recomendaciones de la OMS (Salar, et al., 2016).

En tanto que, el Índice de Medicación Apropriada (IMA) abarca diez criterios como son: indicación, efectividad, dosis, instrucciones correctas, instrucciones prácticas, interacciones medicamentosas y de medicamento enfermedad, redundancia innecesaria, duración y costo. Este índice ha sido ampliamente usado en las investigaciones que evalúan la calidad de la prescripción médica (Salar, et al., 2016; Álvarez y Del Águila, 2015).

Para Tornero y Valdez (2012) la calidad de la receta médica también puede ser valorada por los errores en su redacción, es decir, si está incompleta o consigna datos errados en la posología. Así, existe evidencia que los errores más frecuentes en el llenado de las recetas médicas son: omisión del código CIE.10, error en las concentraciones del medicamento, dosis inadecuadas y letra ilegible. Con menor frecuencia omisión de la firma del prescriptor, vía de administración errónea y no individualizar las dosis, en especial, en pacientes pediátricos (Pinedo 2014).

En el Servicio de Farmacia del C.S. Manuel Bonilla, es frecuente observar que los pacientes tienen una mala actitud y una pésima percepción de la atención porque tras una larga espera no se le entrega las medicinas por deficiencias en el llenado de la receta médica ya sea por letra ilegible del médico, falta de sello, no consigna el código CIE.10, no tiene el número del SIS o AUS y/o el nombre del paciente no está completo, datos obligatorios solicitados por el sistema informática de registro para la entrega de los mismos. Se debe tener en cuenta que, existe una normatividad vigente consignada en la Guía de Prescripción médica del MINSA cuyo cumplimiento es obligatorio para la cobertura de los seguros de salud públicos (MINSA, 2013). Esto ocasiona el retorno del paciente al consultorio médico, donde a su vez, debe esperar para la corrección de la receta.

Otro punto observado también es que, los pacientes y/o familiares no han entendido las indicaciones médicas sobre el tratamiento farmacológico que debe seguir, lo que se agrava cuando la letra del médico no se puede interpretar (Salar, 2016). Esto ocasiona confusión en la administración de los medicamentos tanto en la dosis como en la frecuencia con el consiguiente efecto distinto al que inicialmente se buscaba lograr con la terapéutica indicada, lo que podría llevar a presuponer erradamente a falta de eficiencia del fármaco, cuando el problema se encuentra en el deficiente uso del mismo (Rodríguez, 2014).

Por ello, conocer los principales errores en el llenado de la receta médica a la luz de los lineamientos de la receta estandarizada contenida en la guía de prescripción médica del Ministerio de Salud (MINSA) que tienen los médicos del

Centro de Salud Manuel Bonilla de la Red del Callao contribuirá a mejorar estas deficiencias, y además, conocer la percepción del paciente sobre la información brindada por el médico respecto a su tratamiento farmacológico permitirá detectar los puntos sobre los cuáles se podrán intervenir en el futuro para mejorar la comprensión de las indicaciones médicas y optimizar la adherencia farmacológica y el logro de un uso racional y seguro de los medicamentos.

Formulación del problema.

1.4.1 Problema general.

¿Cómo se relaciona la calidad de la receta médica con el nivel de conocimientos de los usuarios sobre los medicamentos prescritos en el consultorio externo del Centro de Salud Manuel Bonilla del Callao durante el año 2017?

1.4.2 Problemas específicos.

¿Cómo se relaciona la calidad de la receta médica con el nivel de conocimientos de los usuarios sobre el objetivo terapéutico de los medicamentos prescritos?

¿Cómo se relaciona la calidad de la receta médica con el nivel de conocimientos de los usuarios sobre el proceso de uso de los medicamentos?

¿Cómo se relaciona la calidad de la receta médica con el nivel de conocimientos de los usuarios sobre la seguridad de los medicamentos?

¿Cómo se relaciona la calidad de la receta médica con el nivel de conocimientos en los usuarios sobre la conservación de los medicamentos?

1.5. Hipótesis.

1.5.1 Hipótesis general.

Existe relación entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario sobre los medicamentos prescritos en el C.S. Manuel Bonilla del Callao durante el año 2017.

1.5.2 Hipótesis específicas.

Hipótesis específica 1.

Existe relación significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios sobre el objetivo terapéutico de los medicamentos prescritos.

Hipótesis específica 2.

Existe una relación significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios externo sobre el proceso de uso de los medicamentos.

Hipótesis específica 3.

Existe relación significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario externo sobre la seguridad de los medicamentos

Hipótesis específica 4.

Existe relación significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos en el usuario externo sobre la conservación de los medicamentos.

1.6. Objetivos

1.6.1 Objetivo general

O.G. Determinar la relación entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos sobre los medicamentos prescritos en consultorio externo en los usuarios del Centro de Salud Manuel Bonilla del Callao durante el año 2017.

1.6.2 Objetivos específicos

O.E.1 Determinar la relación entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos sobre el objetivo terapéutico de los medicamentos prescritos en el Centro de Salud Manuel Bonilla.

O.E.2 Determinar la relación entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos sobre el proceso de uso de los medicamentos prescritos en el Centro de Salud Manuel Bonilla.

O.E.3 Determinar la relación entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos sobre la seguridad de los medicamentos prescritos en el Centro de Salud Manuel Bonilla.

O.E.4 Determinar la relación entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos sobre la conservación de los medicamentos prescritos en el Centro de Salud Manuel Bonilla.

II. Marco metodológico

2.1. Variables

Definición conceptual de las variables

Variable: Calidad de la receta médica

Hanlon (1992) indicó que la receta médica es un documento legal, por medio del cual, los médicos capacitados indican o prescriben la medicación que un paciente requiere como parte del tratamiento de una dolencia o enfermedad específica. Este documento, sirve para la dispensación de las medicinas por parte del farmacéutico. La prescripción médica es un acto médico que consiste en indicar un determinado tratamiento farmacológico y no farmacológico para recuperar la salud de un paciente, en tanto que, la receta, es la nota escrita de una prescripción médica. Así, una prescripción médica de calidad incluye una receta médica bien elaborada (Álvarez, 2015).

Variable: Conocimientos de la prescripción médica del usuario

García (2009) definen el conocimiento sobre los medicamentos prescritos (CPM) como: “el conjunto de información adquirida por el paciente sobre su medicamento, necesaria para un correcto uso del mismo, que incluye el objetivo terapéutico (indicación y efectividad), el proceso de uso (posología, pauta, forma de administración y duración del tratamiento), la seguridad (efectos adversos, precauciones, contraindicaciones e interacciones) y su conservación” (Salmerón 2013).

2.2. Operacionalización de variables

Definición operacional de la variable Calidad de la receta médica

Es un conjunto de procedimientos para medir la variable Calidad de la receta médica, a través de las dimensiones: Cumplimiento del llenado de la receta médica y Medicación apropiada, por medio de un instrumento de escala dicotómica.

Definición operacional de la variable **Conocimientos sobre los medicamentos prescritos**

Es un conjunto de procedimientos para medir la variable, a través de las dimensiones: Objetivo terapéutico de los medicamentos, Proceso de uso de los medicamentos, Seguridad y Conservación de medicamentos, por medio de un instrumento de escala dicotómica.

Tabla 1.

Operacionalización de la variable 1: Calidad de la receta médica

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	NIVEL
Cumplimiento del llenado de la receta médica	a) Requisitos de las recetas según normativa vigente (Guía de prescripción médica del MINSA)	Del 1 al 15	Cumple = 1 No cumple = 0	Nivel de cumplimiento: Bajo (0-5) Medio (6-10) Alto (11-15)
Medicación apropiada	a) Índice de medicación apropiada (IMA)	Del 16 al 21	Cumple = 1 No cumple = 0	Nivel de calidad de la medicación apropiada: Bajo (0-2) Medio (3-4) Alto (5-6)
De toda la variable		Del 1 al 21	Cumple = 1 No cumple = 0	Calidad de la receta médica Bajo (0-7) Medio (8-14) Alto 15-21)

Tabla 2.

Operacionalización de la variable 2: Conocimientos de la prescripción médica del usuario.

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	NIVEL
Objetivo terapéutico de los medicamentos	a) Indicación	1.	No conoce: 0 puntos Insuficiente: 1 punto	Conocimiento insuficiente (0-2)
	b) Efectividad	9.	Correcto: 2 puntos	Conocimiento suficiente (3) Conocimiento óptimo (4)
Proceso de uso de los medicamentos	a) Posología	2.	No conoce: 0 puntos Insuficiente: 1 punto	Conocimiento insuficiente (0-4)
	b) Pauta del tratamiento	3.	Correcto: 2 puntos	Conocimiento suficiente (5-6)
	c) Duración del tratamiento	4.		Conocimiento óptimo (7-8)
	d) Forma de administración	5.		
Seguridad	a) Precauciones	6.	No conoce: 0 puntos Insuficiente: 1 punto	Conocimiento insuficiente (0-4)
	b) Efectos adversos	7	Correcto: 2 puntos	Conocimiento suficiente (5-6) Conocimiento óptimo (7-8)
	c) Contra-indicaciones	8		
	d) Interacciones medicamentosas	10		
Conservación de medicamentos	a) Conservación de medicamentos	11.	No conoce: 0 puntos Insuficiente: 1 punto Correcto: 2 puntos	Conocimiento insuficiente (0-1) Conocimiento óptimo (2)
	Del total de la variable	Del 1 al 11	No conoce: 0 puntos Insuficiente: 1 punto Correcto: 2 puntos	Conocimiento insuficiente (0-8) Conocimiento suficiente (9-15) Conocimiento óptimo (16-22)

2.3 Metodología

Dado que se realizó una investigación con enfoque cuantitativo el método fue hipotético deductivo, el cual, es un procedimiento que se inicia a partir de unas aseveraciones consideradas como hipótesis a las que se busca refutarlas o aceptarlas, deduciendo de ellas conclusiones a contrastar con la realidad (Bernal, 2010, p. 60).

En este estudio, en base al marco teórico de referencia, se puede formular hipótesis partiendo de lo general de acorde al razonamiento deductivo, y, posteriormente se contrasta estadísticamente para establecer su veracidad empíricamente, con lo cual, se completó el ciclo inductivo, a lo que se conoce como proceso hipotético-deductivo.

2.3. Tipo de Estudio

El tipo de investigación del estudio fue sustantiva, como lo expresaron Sánchez y Reyes (2015) este tipo de estudio responde “a los problemas fundamentales, describiendo, explicando y prediciendo o retrodecir la realidad orientada a la búsqueda de principios o leyes generales; permitiendo afirmar que la investigación sustantiva al perseguir la verdad encamina hacia la investigación básica o pura” (p. 45).

En efecto, la investigación fue sustantiva, porque permitió observar y medir las variables.

2.4. Diseño

El diseño del estudio fue no experimental, transversal y descriptiva correlacional causal.

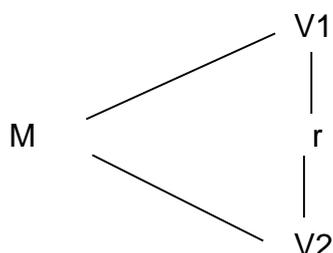
La investigación fue no experimental porque no manipula ninguna de las variables estudiadas (Adherencia farmacológica y conocimientos).

Hernández, Fernández y Baptista (2014) señalaron que “se trata de un estudio en donde no varía ni de forma causal ni intencional las variables independientes, para ver su propio efecto sobre otras variables” (p.149).

La utilidad de este tipo de estudios radica en conocer los comportamientos de los conceptos de ambas variables. De estar correlacionados, se puede establecer la magnitud de la asociación que permite predecir el comportamiento de una de ellas a partir de la otra. Así como, de no existir correlación significativa entre ambos conceptos no se tiene un comportamiento sistemático entre sí.

Es transversal porque se presentan y analizan la frecuencia de las variables su incidencia e interrelación durante un intervalo de tiempo determinado.

Por ende, el esquema del diseño no experimental queda así:



En donde:

V₁ = Receta médica

V₂ = Conocimientos

M = Muestra de los participantes

r = relación entre las variables

2.5 Población, muestra, muestreo

Población censal

La población comprendió a los pacientes que fueron atendidos en el Centro de Salud Manuel Bonilla del Callao durante el mes de mayo del 2017.

Criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años que serán atendidos en el mes de mayo del 2017 en el C.S. Manuel Bonilla del Callao.
- Pacientes que firmen su consentimiento informado aceptando participar del estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no acepten formar parte del estudio.
- Pacientes con enfermedades neurológicas, psiquiátricas u oftalmológicas que impidan resolver el cuestionario.
- Pacientes analfabetos o que no saben el idioma castellano.

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para recolectar los datos se realizaron:

- Revisión documentaria para evaluar la calidad de la receta médica entregada al paciente al momento de salir de la consulta médica.
- Encuesta autoaplicado por el paciente para conocer el nivel de conocimientos sobre la prescripción médica que adquirió durante la entrevista con el médico tratante. Se entregó al paciente inmediatamente después de la atención en consultorio externo.

Los instrumentos que sirvieron de base para la investigación presentaron las siguientes características:

Cumplimiento del llenado de la receta médica: Álvarez (2015) quién aplicó una lista de chequeo de los requisitos de las recetas médicas según la normativa vigente en la guía de Prescripción médica del MINSA.

IMA: Ascanoa (2011) lo aplicó en el Perú usando el instrumento validado por Hanlon, et al. (1999) cuyas características fueron: el coeficiente de variabilidad interobservador fue 0,88 para señalar la indicación apropiada y 0,95 para señalar la inadecuada prescripción de un medicamento en un paciente con un valor kappa total de 0,83.

CPM: Salmerón, *et al.* (2011) realizó la validación transcultural del único instrumento disponible para medir el conocimiento del paciente sobre los medicamentos CMP-PT-PT en idioma portugués al castellano. Reporta un alto grado de equivalencia semántica entre el cuestionario original y el cuestionario adaptado, señala un índice de Kaiser-Meyer-Olkin de 0,550 y con el test de esfericidad de Bartlett confirmó la adecuación de los datos para la aplicación del análisis factorial ($p < 0,0001$). La fiabilidad del instrumento tuvo un α de Cronbach de 0,519, un C.Kappa = 0,89 y CCI = 0,756 (IC = 0,598-0,963).

Ficha técnica de la variable calidad de la receta médica

Autor: Adaptado de Álvarez y Del Águila

Año: 2015

Aplicación: Individual o Colectiva

Tipo de instrumento: cuestionario que recopila información

Objetivo del cuestionario: Conocer el nivel de calidad de receta médica prescrita

Número de Ítems: 21

Duración de la aplicación: 30 minutos aproximadamente

1. Cuestionario para Calidad de la receta médica (anexo B)

Objetivo: conocer la calidad de la receta médica en función del cumplimiento del llenado de la receta médica según lineamientos institucionales (Guía de

prescripción médica del MINSA) y verificando si la medicación fue apropiadamente indicada por el médico prescriptor.

Metodología: Se realizó la observación directa para revisar el correcto llenado de la receta médica y si la indicación farmacológica fue adecuada. Para el cumplimiento del llenado de la receta médica: conformada por 15 ítems que contrastarán si las recetas médicas cumplen la normativa vigente señalada en la Guía de prescripción médica del MINSA. Para la Medicación Apropriada se valoraron 6 características de la receta médica: la indicación médica, dosis, instrucciones de dosis, instrucciones de tomas, potenciales interacciones medicamentosa y duración del tratamiento.

Valoración: La respuesta de cada ítem se calificó con un punto si cumple y con cero puntos si no cumple.

- De esta manera, se clasificó el nivel de cumplimiento del llenado de la receta médica con los siguientes niveles: bajo (0-5 puntos), regular (6-10 puntos) y alto (11-15 puntos)
- Se clasificó el nivel de medicación apropiada como: bajo (0-2 puntos), medio (3-4 puntos) y alto (5-6 punto).
- Finalmente, se calculó el nivel de la calidad de la receta médica tomando en cuenta el puntaje total como: Bajo (0-7 puntos), medio (8-14 puntos) y Alto (15-21 puntos)
-

Ficha técnica de la variable conocimiento de la prescripción médica del usuario

Autor: Adaptado de Salmerón

Año: 2013

Aplicación: Individual o Colectiva

Tipo de instrumento: cuestionario que recopila información

Objetivo del cuestionario: Conocer el nivel de conocimiento de receta médica prescrita

Número de Ítems: 11

Duración de la aplicación: 30 minutos aproximadamente

**2. Cuestionario para Conocimientos de la prescripción médica del usuario:
(anexo B)**

Objetivo: Clasificar el nivel de conocimientos que adquiere un paciente sobre los medicamentos prescritos por el médico durante su atención en consulta ambulatoria en un Centro de Salud público.

Metodología: Una encuesta estructurada aplicada con la dirección de la investigadora de manera que los pacientes irán describiendo sus respuestas a cada pregunta. El cuestionario estuvo conformado por 11 ítems que evalúa el objetivo terapéutico, el proceso del uso, seguridad y conservación de los medicamentos.

Valoración: Se valoró cada ítem con puntuaciones entre 0 y 2, teniendo en cuenta lo siguiente:

No conoce: 0 puntos (si el paciente indica que no conoce)

Insuficiente: 1 punto (si el paciente tiene una respuesta incompleta o no asegura la información necesaria para garantizar un correcto uso del medicamento)

Correcto: 2 puntos (si el paciente tiene la información que coincide con la información de la receta).

Las dimensiones del instrumento son 4:

A: Dimensión objetivo terapéutico: Se clasificó como:

Conocimiento insuficiente (0-2 puntos)

Conocimiento suficiente (3 puntos)

Conocimiento óptimo (4 puntos)

B: Dimensión proceso de uso de los medicamentos: Se clasificó como:

Conocimiento insuficiente (0-4 puntos)

Conocimiento suficiente (5-6 punto)

Conocimiento óptimo (7-8 puntos)

C: Dimensión seguridad del medicamento: Se clasificó como:

Conocimiento insuficiente (0-4 puntos)

Conocimiento suficiente (5-6 punto)

Conocimiento óptimo (7-8 puntos)

D: Dimensión conservación del medicamento: Se clasificó como:

Conocimiento insuficiente (0-1)

Conocimiento óptimo (2)

De esta forma, la puntuación máxima fue 22 y la mínima 0. El nivel de conocimiento se categorizó como:

Conocimiento Insuficiente: De 0-8 puntos.

Conocimiento Suficiente: De 9-15 puntos.

Conocimiento Óptimo: De 16-22 puntos.

Validación y Confiabilidad del instrumento

Validación

La validez es la propiedad que tiene todo instrumento para medir lo que debe medir, es decir, que pueda obtener de forma objetiva y efectiva los resultados de la capacidad o aspecto que mide. (Sánchez y Reyes, 2015, p.167). Se realiza mediante el juicio de expertos.

Por ello, para determinar la consistencia externa en relación lógica, el instrumento se sometió a juicio de expertos acreditados en investigación (Tabla 3).

Tabla 3

Resultados de validación de la variable calidad de la receta médica

Apellidos y Nombres	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Valoración
Mgtr. Huamaní Quispe, Nigoen				Aplicable
Percy				
Mgtr.				Aplicable
Mgtr.				Aplicable

Tabla 4

Resultados de validación de la variable conocimiento de la prescripción receta médica

Apellidos y Nombres	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Valoración
Mgtr. Huamaní Quispe, Nigoen				Aplicable
Percy				
Mgtr.				Aplicable
Mgtr.				Aplicable

La validez que realizaron los jueces, fue la validez de contenido.

Confiabilidad de los instrumentos

La confiabilidad es el grado de consistencia (estabilidad y constancia) de los puntajes obtenidos por un test aplicado a un mismo grupo de sujetos (Sánchez y Reyes, 2015, p.168). Esta se efectúa con una prueba piloto.

La confiabilidad o consistencia interna de los cuestionarios aplicados por el estudio se realizaron con el coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson (KR-20) que corresponde a las escalas de tipo dicotómico y Alpha de Cronbach para la variable Conocimientos de la prescripción médica del usuario, por tener escala politómica. Se realizó un piloto en 30 pacientes del Centro de Salud donde se realizó el estudio que tenían características similares a la muestra del estudio. Con

los datos obtenidos se midió la confiabilidad inter-elementos de los cuestionarios cuyos resultados fueron:

Prueba de confiabilidad del instrumento para valorar calidad de la receta médica:

Kuder Richardson (KR-20)

$$KR-20 = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

S_i^2 es la varianza del ítem i,

S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y

K es el número de preguntas o ítems.

Reemplazando valores:

Se aplicó KR- 20: $Confiabilidad = \frac{21}{21-1} \left[1 - \frac{3.91}{18.6} \right] = (21/20) (1 - 0,21) = (1,05) (0,79) = 0,83$

Conclusión: El cuestionario tiene fuerte confiabilidad (Tabla 4) para medir el nivel de la calidad de la receta médica.

Prueba de confiabilidad del instrumento para medir Conocimientos de la prescripción médica del usuario: Alpha de Cronbach

Conclusión: Este resultado indica que el cuestionario tiene fuerte confiabilidad (Tabla 5) para medir el nivel de calidad de la medicación apropiadamente indicada por el médico prescriptor.

Prueba de confiabilidad del cuestionario para medir nivel de conocimientos sobre la prescripción médica: Apha de Cronbach

Tabla 5

Confiabilidad de la variable de conocimientos sobre la prescripción médica

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,875	11

Conclusión: Este resultado indica que el cuestionario tiene fuerte confiabilidad (Tabla 4) para medir el nivel de conocimientos del paciente sobre los fármacos indicados en la prescripción médica.

Tabla 6

Niveles de confiabilidad

Valores	Niveles
De -1 a 0	No es confiable
De 0,01 a 0,49	Baja confiabilidad
De 0,5 a 0,75	Moderada confiabilidad
De 0,76 a 0,89	Fuerte confiabilidad
De 0,9 a 1	Alta confiabilidad

Nota: Soto (2014)

2.6. Métodos de análisis de datos

Se realizó un análisis estadístico descriptivo en el programa estadístico SPSS.21. Se describieron en forma porcentual las clasificaciones obtenidas por los instrumentos, así se presentan el porcentaje de pacientes con nivel de calidad de la receta médica y nivel de conocimientos de los fármacos prescritos.

Se realizó un análisis estadístico inferencial para estimar parámetros y probar hipótesis según la distribución maestra con la prueba de independencia de Chi cuadrado para establecer la relación entre la calidad de la receta médica y nivel de conocimientos del paciente sobre los fármacos prescritos en la consulta médica

ambulatoria de un Centro de Salud público del Callao. La significancia estadística se realizó con un nivel de significancia de $p < 0,05$ (Bernal, 2010, p.318).

2.9 Aspectos éticos

La investigación se desarrolló cuidando las bases de los principios de la bioética respecto a investigación en seres humanos, se solicitó el consentimiento informado, y la identificación de cada paciente fue mantenida en anonimato al no figurar su nombre en ningún documento ni base de datos, además se conservó con estricta confidencialidad. Se siguieron los siguientes principios: reserva de identidad de los pacientes, citas de los textos y documentos consultados y la no manipulación de resultado.

III. Resultados

3.1. Descripción de las variables.

Tabla 7

Niveles de la variable calidad de la receta médica y nivel de conocimientos sobre medicamentos prescritos en usuarios de un Centro de Salud

		Conocimientos de la prescripción médica del usuario.			Total	
		Conocimiento insuficiente	Conocimiento suficiente	Conocimiento óptimo		
Calidad de la receta médica	Bajo	Recuento	54	0	0	54
		% del total	54,0%	0,0%	0,0%	54,0%
	Medio	Recuento	19	11	0	30
		% del total	19,0%	11,0%	0,0%	30,0%
	Alto	Recuento	3	11	2	16
		% del total	3,0%	11,0%	2,0%	16,0%
Total	Recuento	76	22	2	100	
	% del total	76,0%	22,0%	2,0%	100,0%	

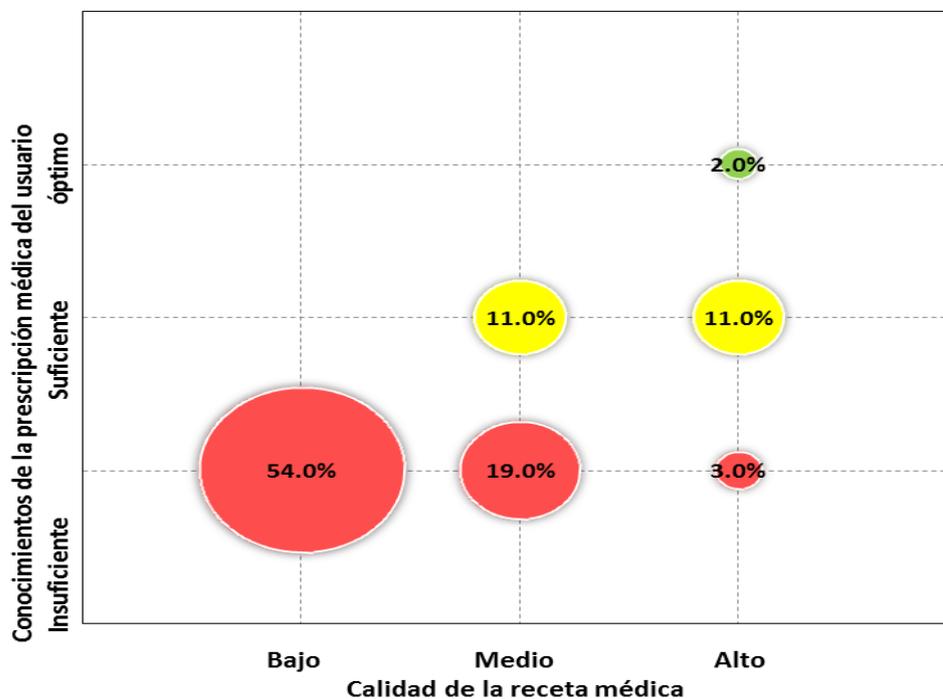


Figura 1. Niveles de la variable calidad de la receta médica y nivel de conocimientos sobre medicamentos prescritos en usuarios de un Centro de Salud

Como se observa en la tabla 7 y figura 1; el 54% de los usuarios consideraron que la calidad de la receta médica era de un nivel bajo, el 30% lo consideró de nivel medio y el 16% un nivel insuficiente de conocimientos de la prescripción médica.

Por otro lado, se observó que el 76% de usuarios tenían un nivel suficiente, el 22% un nivel insuficiente y sólo el 2% un conocimiento óptimo.

Esta tabla y figura muestra además que existe correlación entre ambas variables, el 54% de personas que consideraron a la calidad de la receta como bajo presentaron un nivel de conocimiento insuficiente.

Tabla 8

Niveles de la variable calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios externo sobre el objetivo terapéutico de los medicamentos prescritos

Calidad de la receta médica *Objetivo terapéutico de los medicamentos tabulación cruzada						
		<u>Objetivo terapéutico de los medicamentos</u>				
		Conocimiento	Conocimiento	Conocimiento		
		insuficiente	suficiente	óptimo	Total	
Calidad de la receta médica	Bajo	Recuento	53	1	0	54
		% del total	53,0%	1,0%	0,0%	54,0%
	Medio	Recuento	23	5	2	30
		% del total	23,0%	5,0%	2,0%	30,0%
	Alto	Recuento	6	5	5	16
		% del total	6,0%	5,0%	5,0%	16,0%
Total	Recuento	82	11	7	100	
	% del total	82,0%	11,0%	7,0%	100,0%	

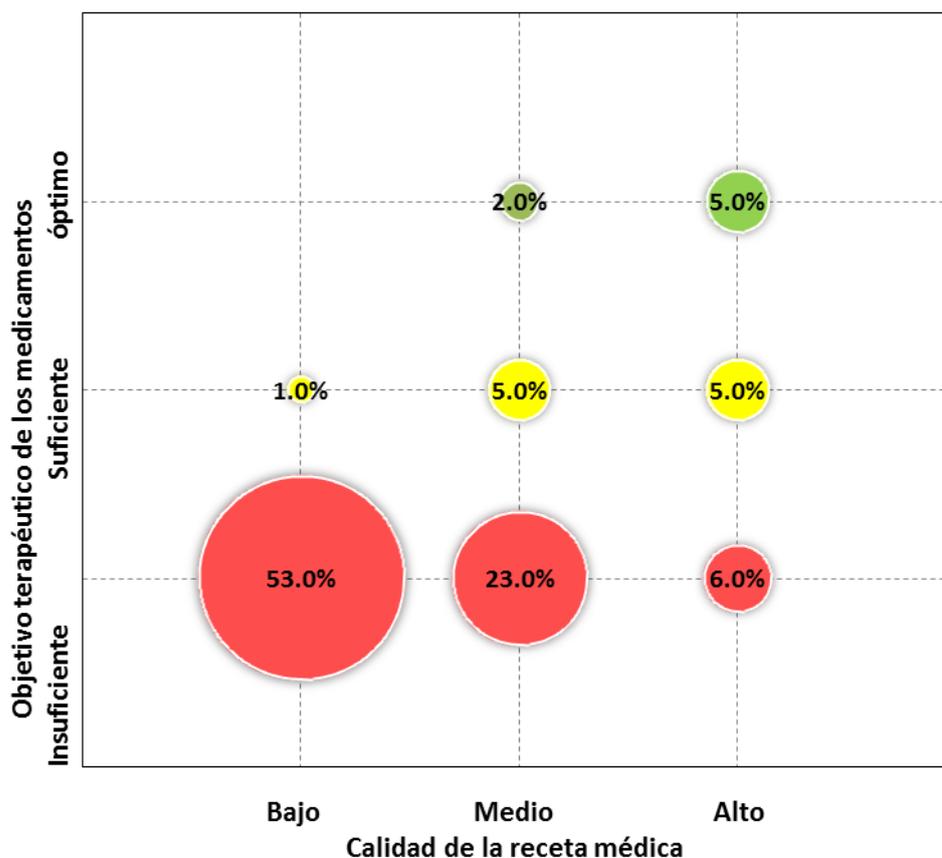


Figura 2. Niveles de la variable calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios externo sobre el objetivo terapéutico de los medicamentos prescritos

Como se observa en la tabla 8 y figura 2; el 54% de los usuarios consideraron que la calidad de la receta médica era de un nivel bajo, el 30% lo consideró de nivel medio y el 16% un nivel insuficiente de conocimientos de la prescripción médica.

Por otro lado, se observó que el 82% de usuarios tenían un nivel suficiente, el 11% un nivel insuficiente y sólo el 7% un conocimiento óptimo.

Esta tabla y figura muestra además que existe correlación entre la variable y la dimensión, el 53% de personas que consideraron a la calidad de la receta como bajo presentaron un nivel de conocimiento insuficiente del objetivo terapéutico.

Tabla 9

Niveles de la variable la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios externo sobre el proceso de uso de los medicamentos.

		Proceso de uso de los medicamentos			
		Conocimiento insuficiente	Conocimiento suficiente	Total	
Calidad de la receta médica	Bajo	Recuento	54	0	54
		% del total	54,0%	0,0%	54,0%
	Medio	Recuento	30	0	30
		% del total	30,0%	0,0%	30,0%
	Alto	Recuento	13	3	16
		% del total	13,0%	3,0%	16,0%
Total	Recuento	97	3	100	
	% del total	97,0%	3,0%	100,0%	

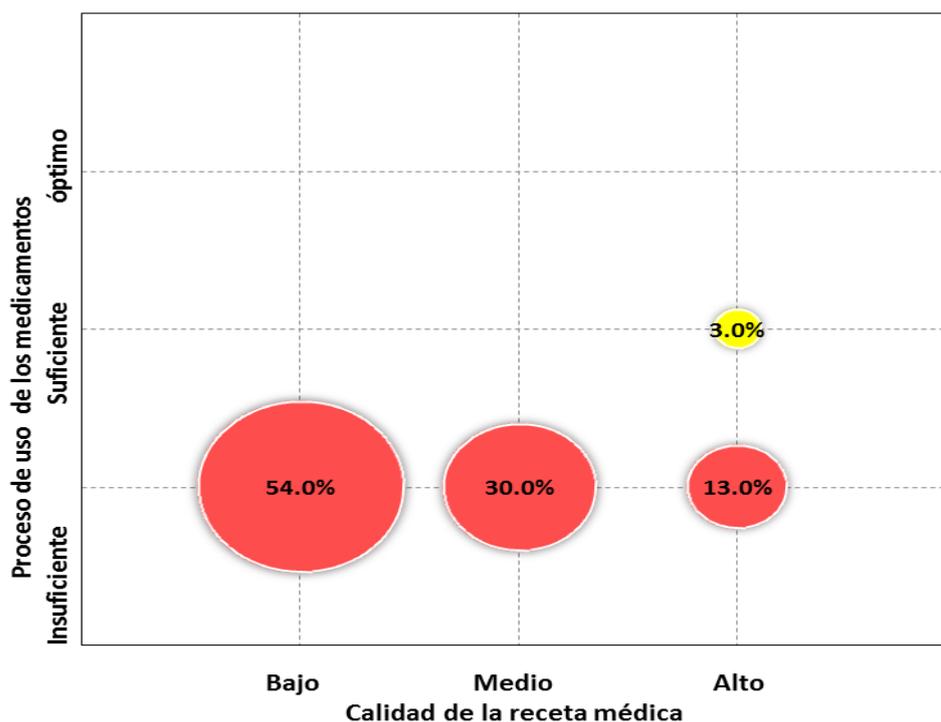


Figura 3. Niveles de la variable la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios externo sobre el proceso de uso de los medicamentos.

Como se observa en la tabla 9 y figura 3; el 54% de los usuarios consideraron que la calidad de la receta médica era de un nivel bajo, el 30% lo consideró de nivel medio y el 16% un nivel insuficiente de conocimientos de la prescripción médica.

Por otro lado, se observó que el 97% de usuarios tenían un nivel insuficiente y sólo el 3% un conocimiento óptimo del proceso de uso de los medicamentos.

Esta tabla y figura muestra además que existe correlación entre la variable y la dimensión, el 54% de personas que consideraron a la calidad de la receta como bajo presentaron un nivel de conocimiento insuficiente del proceso de uso.

Tabla 10

Niveles de la variable la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios externo sobre seguridad de los medicamentos.

Tabla cruzada Calidad de la receta médica *Seguridad						
			Seguridad			
			Conocimiento insuficiente	Conocimiento suficiente	Conocimiento óptimo	Total
Calidad de la receta médica	Bajo	Recuento	53	1	0	54
		% del total	53,0%	1,0%	0,0%	54,0%
	Medio	Recuento	25	5	0	30
		% del total	25,0%	5,0%	0,0%	30,0%
	Alto	Recuento	4	10	2	16
		% del total	4,0%	10,0%	2,0%	16,0%
Total	Recuento	82	16	2	100	
	% del total	82,0%	16,0%	2,0%	100,0%	

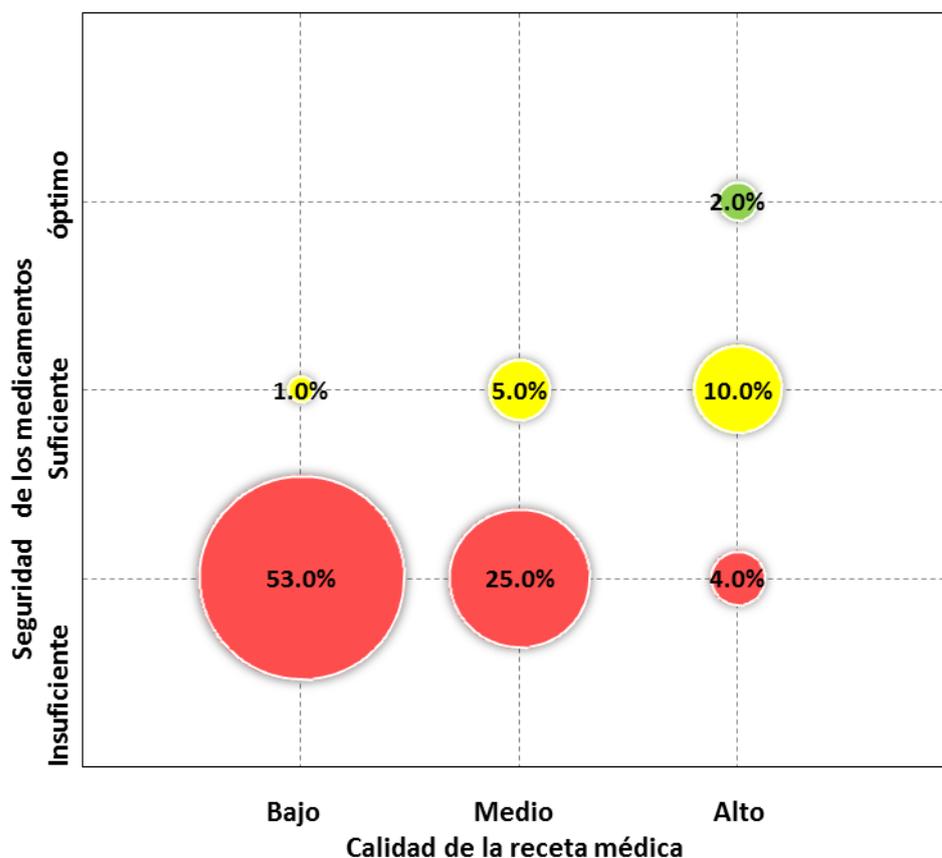


Figura 4. Niveles de la variable la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios externo sobre seguridad de los medicamentos.

Como se observa en la tabla 10 y figura 4; el 54% de los usuarios consideraron que la calidad de la receta médica era de un nivel bajo, el 30% lo consideró de nivel medio y el 16% un nivel insuficiente de conocimientos de la prescripción médica.

Por otro lado, se observó que el 82% de usuarios tenían un nivel suficiente, el 16% presenta un nivel insuficiente y sólo el 2% un conocimiento óptimo.

Esta tabla y figura muestra además que existe correlación entre la variable y la dimensión, el 53% de personas que consideraron a la calidad de la receta como bajo presentaron un nivel de conocimiento de seguridad insuficiente.

Tabla 11

Niveles de la variable la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios externo sobre la conservación de los medicamentos.

		Conservación de medicamentos (agrupado)			
		Conocimiento insuficiente	Conocimiento óptimo	Total	
Calidad de la receta médica	Bajo	Recuento	53	1	54
		% del total	53,0%	1,0%	54,0%
	Medio	Recuento	25	5	30
		% del total	25,0%	5,0%	30,0%
	Alto	Recuento	7	9	16
		% del total	7,0%	9,0%	16,0%
Total		Recuento	85	15	100
		% del total	85,0%	15,0%	100,0%

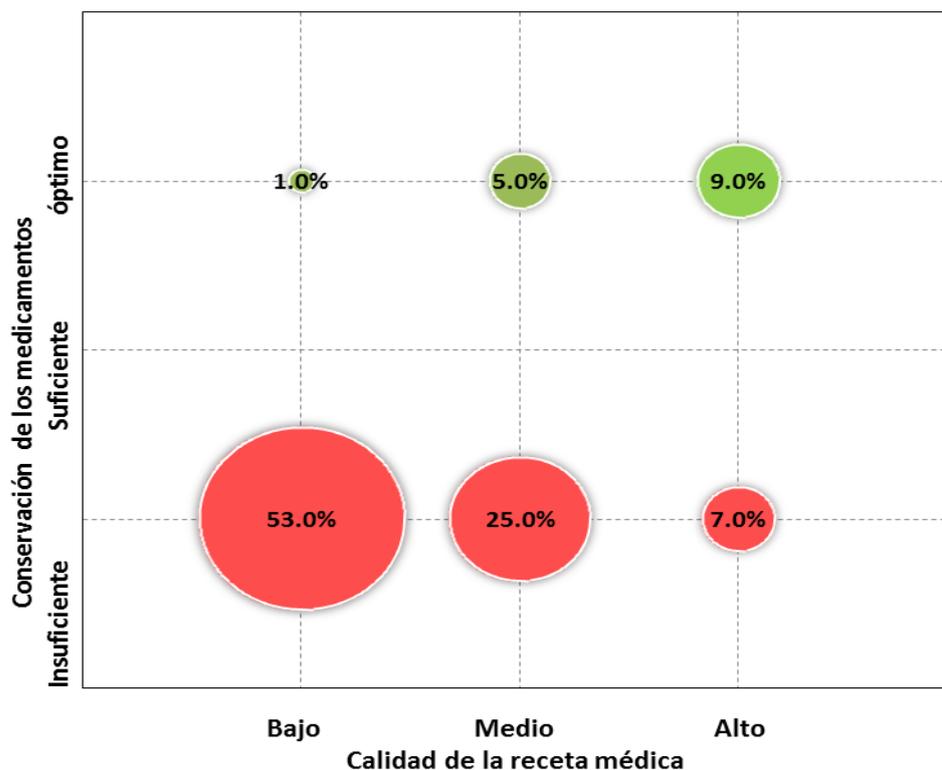


Figura 5. Niveles de la variable la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios externo sobre la conservación de los medicamentos.

Como se observa en la tabla 11 y figura 5; el 54% de los usuarios consideraron que la calidad de la receta médica era de un nivel bajo, el 30% lo consideró de nivel medio y el 16% un nivel insuficiente de conocimientos de la prescripción médica.

Por otro lado, se observó que el 85% de usuarios tenían un nivel insuficiente y sólo el 15% un conocimiento óptimo.

Esta tabla y figura muestra además que existe correlación entre la variable y la dimensión, el 53% de personas que consideraron a la calidad de la receta como bajo presentaron un nivel de conocimiento de la conservación de los medicamentos insuficiente.

3.2 Contrastación de hipótesis

En la contrastación de las hipótesis, se usó la correlación de Rho de Spearman

Prueba de hipótesis general

Ho: No existe relación significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario sobre los medicamentos prescritos en el C.S. Manuel Bonilla del Callao durante el año 2017.

Ha: Existe relación significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario sobre los medicamentos prescritos en el C.S. Manuel Bonilla del Callao durante el año 2017.

Elección de nivel de significancia: $\alpha = ,05$

Prueba estadística

Correlación de Rho de Spearman

Regla de decisión: Si $p < 05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 12

Correlación entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario sobre los medicamentos prescritos

Correlaciones				
			Calidad de la receta médica	Conocimientos de la prescripción médica del usuario.
Rho de Spearman	Calidad de la receta médica	Coeficiente de correlación	1,000	,675**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Conocimientos de la prescripción médica del usuario.	Coeficiente de correlación	,675**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

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

En la tabla 12, entre 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 value es menor al nivel de significación asumido ($p < 0.05$), frente a estas comparaciones 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 en el C.S. Manuel Bonilla del Callao durante el año 2017.

Hipótesis específicas

Primera hipótesis específica

Ho: No existe correlación significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios sobre el objetivo terapéutico de los medicamentos prescritos.

Ha: Existe correlación significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios sobre el objetivo terapéutico de los medicamentos prescritos.

Elección de nivel de significancia: $\alpha = ,05$

Prueba estadística

Correlación de Rho de Spearman

Regla de decisión: Si $\rho < 05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 13

Correlación entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario sobre el objetivo terapéutico de los medicamentos prescritos

Correlaciones				
			Calidad de la receta médica	Objetivo terapéutico de los medicamentos
Rho de Spearman	Calidad de la receta médica	Coefficiente de correlación	1,000	,569**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Objetivo terapéutico de los medicamentos	Coefficiente de correlación	,569**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

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

En la tabla 13, entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario sobre el objetivo terapéutico de los medicamentos prescritos se encuentra relacionado debido a $r = 0.569^{**}$; interpretándose como moderada relación positiva; por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna; así mismo se muestra que el p value es menor al nivel de significación asumido ($p < 0.05$), frente a estas comparaciones 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 sobre el objetivo terapéutico de los medicamentos prescritos en el C.S. Manuel Bonilla del Callao durante el año 2017.

Segunda hipótesis específica

Formulación de la hipótesis

Ho: No existe correlación y significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios externo sobre el proceso de uso de los medicamentos.

Ha: Existe correlación y significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios externo sobre el proceso de uso de los medicamentos.

Elección de nivel de significancia: $\alpha = ,05$

Prueba estadística

Correlación de Rho de Spearman

Regla de decisión: Si $\rho < 05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 14

Correlación entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario sobre el proceso de uso de los medicamentos prescritos

Correlaciones				
			Calidad de la receta médica	Proceso de uso de los medicamentos
Rho de Spearman	Calidad de la receta médica	Coefficiente de correlación	1,000	,288**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	100	100
	Proceso de uso de los medicamentos	Coefficiente de correlación	,288**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	100	100

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

En la tabla 14, entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario sobre el proceso de uso de los medicamentos prescritos se encuentra relacionado debido a $r= 0.288^{**}$; interpretándose como baja relación positiva; por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna; así mismo se muestra que el p value es menor al nivel de significación asumido ($p < 0.05$), frente a estas comparaciones 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 proceso de uso de los medicamentos prescritos en el C.S. Manuel Bonilla del Callao durante el año 2017.

Tercera hipótesis específica

Formulación de la hipótesis

Ho: No existe correlación significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario externo sobre la seguridad de los medicamentos

Ha: Existe correlación significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario externo sobre la seguridad de los medicamentos

Elección de nivel de significancia: $\alpha = ,05$

Prueba estadística

Correlación de Rho de Spearman

Regla de decisión: Si $\rho < 05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 15

Correlación entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario sobre la seguridad de los medicamentos prescritos

Correlaciones				
			Calidad de la receta médica	Seguridad
Rho de Spearman	Calidad de la receta médica	Coeficiente de correlación	1,000	,683**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Seguridad	Coeficiente de correlación	,683**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

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

En la tabla 15, entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario sobre la seguridad de los medicamentos prescritos se encuentra relacionado debido a $r = 0.683^{**}$; interpretándose como moderada relación positiva; por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna; así mismo se muestra que el p value es menor al nivel de significación asumido ($p < 0.05$), frente a estas comparaciones 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 sobre la seguridad de los medicamentos prescritos en el C.S. Manuel Bonilla del Callao durante el año 2017.

Cuarta hipótesis específica

Formulación de la hipótesis

Ho: No existe correlación significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos en el usuario externo sobre la conservación de los medicamentos.

Ha: Existe correlación significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos en el usuario externo sobre la conservación de los medicamentos.

Elección de nivel de significancia: $\alpha = ,05$

Prueba estadística

Correlación de Rho de Spearman

Regla de decisión: Si $\rho < 05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 16

Correlación entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario sobre la conservación los medicamentos prescritos

Correlaciones				
			Calidad de la receta médica	Conservación de medicamentos
Rho de Spearman	Calidad de la receta médica	Coefficiente de correlación	1,000	,469**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Conservación de medicamentos	Coefficiente de correlación	,469**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

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

En la tabla 16, entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario sobre la conservación de los medicamentos prescritos se encuentra relacionado debido a $r = 0.469^{**}$; interpretándose como moderada relación positiva; por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna; así mismo se muestra que el p value es menor al nivel de significación asumido ($p < 0.05$), frente a estas comparaciones 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 sobre la conservación de los medicamentos prescritos en el C.S. Manuel Bonilla del Callao durante el año 2017.

IV. Discusión

La investigación titulada: *Calidad de la receta médica y nivel de conocimientos sobre medicamentos prescritos en usuarios de un Centro de Salud*, encontró que:

En cuanto a la hipótesis general, se encontró que el nivel de conocimientos del usuario sobre los medicamentos prescritos se encuentra asociada (o depende) de la calidad de la receta médica tal como muestra $r= 0.675^{**}$; así mismo se muestra que el p value es menor al nivel de significación asumido ($p < 0.05$). Se establece que a mayor calidad de la receta médica, mayor nivel de conocimientos del usuario sobre los medicamentos prescritos.

A nivel internacional, coincide con Salar (2016) quien concluyó que, los pacientes tienen carencias de información sobre su tratamiento al momento de la dispensación del medicamento tenían percepción negativa sobre la efectividad y seguridad de la terapéutica médica instalada, lo cual afecta a su adherencia farmacológica y López (2016) encontró que la prescripción de medicamentos genéricos ha mejorado gracias a la aplicación de técnicas de control estadístico de calidad que evalúan y monitorizan el uso de fármacos genéricos, lo que hace posible el detectar precozmente oportunidades de mejora.

Por otro lado, Salmerón (2014), en su estudio *Validación del cuestionario de medida del conocimiento del paciente sobre su medicamento* adaptado al portugués, realizó la adaptación transcultural del cuestionario encontró que para la puntuación del conocimiento global del medicamento fue de 0,756 (IC95% 0,548-0,963); por lo que se establece que es importante tomar en cuenta que el conocimiento del medicamento presenta niveles que garanticen la efectividad de los medicamentos prescritos.

Los niveles encontrados en los usuarios que si la calidad de la receta médica es de un nivel bajo el 54% de los pacientes presenta un nivel insuficiente de conocimiento de la prescripción médica; si la calidad de la receta médica es de nivel medio el 19% presenta un nivel insuficiente de conocimientos de la prescripción médica y el 11% presenta un nivel suficiente y si la calidad de la receta médica es de un nivel alto, el 3% presenta un nivel insuficiente, el 11% presenta un nivel suficiente y el 2% presenta un nivel óptimo de conocimientos de la prescripción médica, coincidiendo con Rodríguez (2014) quien encontró que el 38,8% de las

prescripciones médicas en el informe de alta han utilizado abreviaturas o símbolos no recomendados para expresar la dosis, en un 2,8% se prescribieron medicamentos de valor terapéutico irrelevante y sólo 2,1% prescribieron productos farmacéuticos genéricos. Concluyendo que la prescripción de la medicación al alta hospitalaria no fue satisfactoria, y recomiendan realizar programas de sensibilización sobre la importancia de la introducción de prácticas de seguridad en las recetas médicas del informe de alta hospitalaria.

Asimismo, los resultados de la presente investigación coinciden con San Vicente (2005) quien encontró que el 64% de las recetas médicas tenían al menos un error, mayores errores en las recetas manuales que en las informatizadas (86% vs. 33% respectivamente), y todas las recetas médicas erróneas tenía problemas con la consignación de la fecha, además Álvarez (2015) halló que 5,7% tenían fecha de vencimiento, 11,3% señalaban la vía de administración, 24% tenía el peso del paciente, 34,2% señalaban el diagnóstico que se estaba tratando, 41,4% tenían la frecuencia de administración del fármaco, 68% señalaban el tiempo de duración del tratamiento y 93,7% describían los medicamentos en DCI. Concluye que el implementar y ejecutar estrategias de intervención para mejorar la prescripción médica tendría un impacto positivo para disminuir los problemas relacionados a medicamentos.

A nivel nacional es importante destacar la investigación de Olivera (2012) quien encontró que la mayoría de médicos desconocían las consecuencias de expedir recetas médicas con errores, así como, poco interés para elaborar recetas completas. Evidenció que los errores en la receta médica causan aumento en el número de consultas externas (40%), mayor costo institucional administrativo y mayor gasto para el paciente (30%). Concluye que la mayoría de las recetas médicas son expedidas deficientemente, por lo que sugiere realizar programas de intervención para mejorar la calidad de la receta médica; al igual que Zárate (1995) quien encontró que el 69,9% señalaron que la principal fuente de información farmacológica era la literatura científica. El 28,8% señalaron adecuadamente los grupos farmacológicos indispensables en la práctica ambulatoria, 28,8% acertaron sobre los grupos de fármacos que no se deben recetar. Las diferencias entre los

dos grupos no fueron significativas, el 60% de los médicos establecidos y 52% de los médicos recién graduados contestaron adecuadamente a las preguntas sobre el tratamiento de la anemia ferropénica y la infección urinaria. Concluye que lo aprendido en las escuelas de medicina no influye en la calidad de la prescripción médica como la revisión de la literatura científica.

En cuanto a la primera hipótesis específica, se encontró que $r = 0.569^{**}$; así mismo se muestra que el p value es menor al nivel de significación asumido ($p < 0.05$). Se establece que a mayor calidad de la receta médica, mayor nivel de conocimientos del usuario sobre el objetivo terapéutico de los medicamentos prescritos.

A nivel internacional coincide con Muñoz (2015) encontró que se evidencian carencias sobre la información brindada a los pacientes respecto al uso de antibióticos, sugieren que se deben implementar estrategias de intervención para cubrir las necesidades de información concreta sobre los puntos detectados en relación al objetivo terapéutico de los documentos.

En cuanto a la segunda hipótesis específica, se encontró que $r = 0.288^{**}$; así mismo se muestra que el p value es menor al nivel de significación asumido ($p < 0.05$). Se establece que a mayor calidad de la receta médica, mayor nivel de conocimientos del usuario sobre el proceso de uso de los medicamentos prescritos.

A nivel internacional, Cerio (2015) concluyó que los médicos tienen caligrafía similar independientemente de su especialización, deberían de evitar las abreviaturas para disminuir la confusión. Y encontró que los farmacéuticos fueron los que mejor interpretaron las recetas frente al resto de evaluadores que interfiere en el proceso de uso de los medicamentos; además Jiménez (2007) que 60% tenían información regular, 21% bien informados y 19% mal informados; y como factores estadísticamente significativos a: sexo ($p = 0,005$), edad ($p = 0,001$), primer uso del medicamento ($p = 0,00$), número de enfermedades de base ($p = 0,008$). Las mujeres estaban mejor informadas que los varones, no todos tenían claridad sobre los medicamentos prescritos y muchos tenían confusión entre su diagnóstico y el tratamiento prescrito. Concluye que hay evidencia de que una comunicación

médico-paciente insuficiente puede afectar la obtención de resultados esperados con el uso de los fármacos usados en la atención de la salud.

En cuanto a la tercera hipótesis específica, se encontró que $r = 0.683^{**}$; así mismo se muestra que el p value es menor al nivel de significación asumido ($p < 0.05$). Se establece que a mayor calidad de la receta médica, mayor nivel de conocimientos del usuario sobre la seguridad de los medicamentos prescritos.

A nivel internacional, Smith (2014) encontró que se encontraron errores de medicación al menos un tercio de los pacientes estudiados, especialmente durante la etapa de la administración. Estos errores podrían afectar a la seguridad de los medicamentos y evitar la consecución de los objetivos terapéuticos. Las estrategias para mejorar la calidad y seguro uso de medicamentos pueden ser implementados utilizando esta información.

En cuanto a la cuarta hipótesis específica, se encontró que $r = 0.469^{**}$; así mismo se muestra que el p value es menor al nivel de significación asumido ($p < 0.05$). Se establece que a mayor calidad de la receta médica, mayor nivel de conocimientos del usuario sobre la conservación los medicamentos prescritos.

A nivel internacional, Doubova (2007) encontró que los errores más frecuentes de la prescripción médica fueron: faltan instrucciones prácticas, fármacos con interacciones medicamentosas e indicaciones inapropiadas. Concluye que la prescripción inapropiada se observa con mucha frecuencia en los pacientes adultos mayores con dolor no oncológico; por lo que se establece que es importante resaltar que es importante ofrecer indicaciones claras sobre la conservación de medicamentos entre otros y de este modo alcanzar la efectividad de los medicamentos en las enfermedades diagnosticadas.

V. Conclusiones

Primera

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe relación significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario sobre los medicamentos prescritos en el C.S. Manuel Bonilla del Callao durante el año 2017; (debido a 0.675^{**} y $p < .05$).

Segunda

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe relación significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios sobre el objetivo terapéutico de los medicamentos prescritos en el C.S. Manuel Bonilla del Callao durante el año 2017; (debido a $r = 0.569^{**}$ y $p < .05$).

Tercera

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe relación significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios externo sobre el proceso de uso de los medicamentos prescritos en el C.S. Manuel Bonilla del Callao durante el año 2017; (debido a $r = 0.288^{**}$ y $p < .05$).

Cuarta

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe relación significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario externo sobre la seguridad de los medicamentos prescritos en el C.S. Manuel Bonilla del Callao durante el año 2017; (debido a $r = 0.683^{**}$ y $p < .05$).

Quinta

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe relación significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos en el usuario externo sobre la conservación de los medicamentos en el C.S. Manuel Bonilla del Callao durante el año 2017; (debido a $r = 0.469^{**}$ y $p < .05$).

VI. Recomendaciones.

Primera

Se recomienda al Director del Centro de salud planificar y organizar la realización de talleres para el llenado de receta médica y la medicación apropiada en dosis, instrucciones y duración del tratamiento, debido a que presenta niveles bajos de llenado y está asociado al conocimiento de la prescripción médica de los usuarios.

Segunda

Se recomienda al Director del Centro de salud planificar y organizar la realización de talleres para que los médicos expliquen detenidamente a los pacientes sobre el Objetivo terapéutico de los medicamentos, especialmente en la indicación y la efectividad de los medicamentos.

Tercera

Se recomienda al Director del Centro de salud planificar y organizar la realización de talleres para que los médicos expliquen detenidamente a los pacientes sobre el Proceso de uso de los medicamentos, especialmente en la posología, pauta del tratamiento, duración del tratamiento y la forma de administración de los medicamentos.

Cuarta:

Se recomienda al Director del Centro de salud planificar y organizar la realización de talleres para que los médicos expliquen detenidamente a los pacientes sobre la Seguridad, especialmente en las precauciones, efectos adversos, contraindicaciones e interacciones medicamentosas.

Quinta:

Se recomienda al Director del Centro de salud planificar y organizar la realización de talleres para que los médicos expliquen detenidamente a los pacientes sobre Conservación de medicamentos.

VII. Referencias bibliográficas

- Álvarez, R. (2015). *Errores de la prescripción como barrera para la atención farmacéutica en establecimientos de salud públicos*. Artículo. Pharmaceutical Care. Perú
- Barbero, J. (2006). El derecho del paciente a la información: el arte de comunicar. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 29(1), 19-27.
- Carta europea de los derechos de los pacientes. (2002). *Charter of Patients rights*. Recuperado de http://www.cecuc.es/campanas/sanidad/European_Charter_of_Patients_Rights_in_Spanish%5B1%5D.pdf (acceso 2 febrero 2012).
- Castro, S., Niotti, G. y Quiñones, N. (2010). *Calidad en la atención de la salud desde la auditoría médica*. Buenos Aires, Argentina
- Cerio, A. (2015) *Evaluación de la legibilidad de la escritura a mano en médico, prescripciones de los médicos de los hospitales públicos y privados en Quezon City, Filipinas*.
- Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, Ministerio de Salud. *Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios*. Recuperado de <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Ley29459.pdf>
- Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, Ministerio de Salud. (2005). *Buenas Prácticas de Prescripción*. Lima: DIGEMID-MINSA. Recuperado de <http://ftp2.minsa.gob.pe/destacados/archivos/55/MBPP%2005%20NOV%202004%20FINAL.pdf>
- Dean B, Schachter M, Vincent Ch, Barber N. (2002). *Causes of prescribing error in hospital in patients: a prospective study*. The Lancet, 359 (9315): 1373-1378.
- Donabedian, A. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment*. Estados Unidos: Ann Arbor. Recuperado de <http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo11/files/auditoria-medica-2013/anexog-drforavanti-avedis-donabedian-y-la-calidad-de-la-atencion.doc>.

- Doubova S. (2007). *Calidad de la prescripción en los adultos mayores con síndrome doloroso de origen no oncológico, usuarios de los servicios de medicina familiar*. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). México.
- Doubova, S., Reyes M., Torres A., & Suárez O. (2007). *Potential drug-drug and drug-disease interactions in prescriptions for ambulatory patients over 50 years of age in family medicine clinics in Mexico City*. *BMC Health Serv Res*, 7(1):147.
- Dukes, M. (1989) *Rational use of drugs: an overview*. In: Muller NF and Hekster YA, editores. *Rational use of drugs*. The Hague: Amsterdam Medical Press, 3-18.
- García, D., Gastelurrutia, M., Baena, M., Fisac, F., & Martínez, M.(2009). Validación de un cuestionario para medir el conocimiento de los pacientes sobre sus medicamentos. *Aten Primaria*, 41(12), 661-669.
- Haaijer-Ruskmap F, Hemminki E. (1993). The social aspects of drug use. En MNG Dukes, *Drug Utilization Studies, methods and uses*. *WHO Regional Publications European Series*, 45(1), 97-124.
- Hanlon, J., Schmader KE, Samsa GP, Weinberger M, Uttech, K., Lewis IK, & et al. (1992). A method for assessing drug therapy appropriateness. *Clin Epidemiol*, 45(10),1045-51.
- Holt, G., Dorcheus L, Hall, E., et al. (1992). Patient interpretation of label instructions. *Am Pharm* 32(2), 58-62. Recuperado de <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/023.pdf>
- Jiménez, H. (2007). Información que las personas recibieron sobre los medicamentos durante la consulta médica ambulatoria de la seguridad social. *Revista Fármacos*, 18 (2), 22-28
- Laporte, J. y Orme, M. (1993). *Drug utilization and the teaching of rational drug use*. En MNG Dukes, *Drug Utilization Studies, methods and uses*. *WHO Regional Publications European Series*, 45(1) . p. 183-191

- López, J. (2016). *Evaluación, mejora y monitorización de la prescripción de medicamentos genéricos*. www.elsevier.es
- Martínez, J. (2011). *Errores en la prescripción*. En: Lacasa C, Humet C, Cot R, editores. Errores de medicación. Prevención, diagnóstico y tratamiento. Barcelona.
- Ministerio de Salud (2005). *Manual de buenas prácticas de prescripción*. Ministerio de Salud. Lima, Perú: Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas.
- Muñoz, E. (2015). *Grado de conocimiento del antibiótico prescrito en pacientes ambulatorios*. Atención Primaria, 47 (4): 228-235.
- Olivera, M. (2012). *Evaluación administrativa de la prescripción médica de consulta externa del seguro integral de salud (SIS) – Perú*, Hospital Antonio Lorena del Cusco. (Tesis para optar el grado de Magíster. Universidad Internacional de Andalucía). ISBN: 978-84-7993-852-9.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS*. Ginebra, Suiza
- Organización Panamericana de Salud. (2010). *Manual de Selección de Medicamentos Esenciales*. Lima, Perú: Editorial Sinco
- Otero, L., Castaño, R., Pérez, E., Codina, J., Tamés, A. & Sánchez M. (2000). *Actualización de la clasificación de errores de medicación del grupo Ruiz-Jarabo* (2000). España Servicio de Farmacia. Salamanca: Hospital Universitario de Salamanca.
- Pinedo, P., Romero, D. y Merino M.F (2014). *Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados*. Revista de la Clínica Internacional. Lima-Perú.
- Ramos, G. y Olivares, G. (2010). *Guía para las buenas prácticas de prescripción: metodología para la prescripción racional de medicamentos* ministerio de

salud de Chile. Recuperado de <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19008es/s19008es.pdf>

Rodríguez, M. (2014). *Evaluation of the Quality and Appropriateness of Medical Prescriptions in the Hospital Discharge Repo*. The New England Journal of the Medicine.

Rojo, A. (2013). *Conocimiento del paciente acerca de la medicación prescrita: influencia de las fuentes de información y legibilidad de los prospectos*. Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/119646/TACR.pdf;jsessionid=1B0B64C82E13851459E2E1B23C9B79E5?sequence=1>

Salar, L. (2016). *Conocimiento del paciente sobre su medicación: relación entre el conocimiento y la percepción de efectividad y seguridad del tratamiento*. Revista trimestral Farmacéuticos Comunitarios.

Salmerón, R., Iglesias, F, Delgado, P., Mateus-Santos, H. y Martínez, M. (2011) Validación del cuestionario de medida del conocimiento del paciente sobre su medicamento adaptado al portugués. *Cien Saude Colet*; 19(4),1141-1150.

Sánchez, H y Reyes C. (2015) *Metodología y Diseños en la Investigación Científica* Editorial Business Support Aneth S.R.L

San Vicente, O. (2005). *Evaluación del número de recetas mal complementadas que llegan a una farmacia comunitaria*. Recuperado de <http://www.farmacare.com>

Smith, A. (2014). *Errores de medicación en el servicio de medicina de un Hospital de alta complejidad*. Chile: Artículo de investigación. Santiago de Chile.

Tornero, E. y Valdez, F. (2012). *Evaluación del Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en Recetas Atendidas en Farmacia de Consulta Externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de los meses de noviembre del 2010 a abril 2011*. (Tesis para obtener el título de Químico farmacéutico. Universidad Norbert Wiener. Lima. Perú)

Vidal, A. (s/f). *Información de medicamentos al paciente y mejora del cumplimiento del tratamiento*. Recuperado de <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/023.pdf>

Zárate, C. (1995). *Hábitos de prescripción de los médicos peruanos y factores que influyen en ellos*. Perú: Organización Panamericana de la Salud.



Anexos

Anexo 1: Artículo científico



Calidad de la receta médica y nivel de conocimientos sobre medicamentos prescritos en usuarios de un Centro de Salud

Br. Jeanette Marianella Mayo Santos

Escuela de Posgrado
Universidad César Vallejo Filial Lima

Resumen

Se realizó un estudio para determinar la relación entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos que tiene el paciente sobre los medicamentos prescritos en la consulta ambulatoria de un Centro de Salud del Callao, el objetivo fue determinar la relación entre la calidad de la receta médica y nivel de conocimientos sobre medicamentos prescritos en usuarios de un Centro de Salud. El enfoque fue cuantitativo, el método hipotético-deductivo, el tipo básico y diseño no experimental, descriptivo y correlacional en una muestra censal de 100 pacientes. Se aplicaron como instrumentos que evaluó la calidad de la receta médica y un cuestionario para el nivel de conocimientos sobre medicamentos prescritos. Se validaron por juicio de expertos y para la confiabilidad de los instrumentos se aplicó la prueba de KR 20. Se realizó un análisis estadístico descriptivo y el análisis inferencial con la prueba no paramétrica de 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 value es menor al nivel de significación asumido ($p < 0.05$), frente a estas comparaciones 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 en el C.S. Manuel Bonilla del Callao durante el año 2017.

Palabras clave: Calidad de la receta médica, nivel de conocimientos, centro de salud.

Abstract

A study was carried out to determine the relationship between the quality of the medical prescription and the level of knowledge that the patient has about the medications prescribed in the outpatient clinic of a Callao Health Center. The objective was to determine the relationship between the quality of the prescription and level of knowledge about drugs prescribed in users of a Health Center. The approach was quantitative, the hypothetico-deductive method, the basic type and non-experimental, descriptive and correlational design in a censal sample of 100 patients. They were applied as instruments that evaluated the quality of the prescription and questionnaires for the level of knowledge about prescription medicines. We validated by expert judgment and for instrument reliability the KR 20 test was applied. Descriptive statistical analysis and inferential analysis were performed with the non-parametric test of Spearman's Rho. The results indicated that the quality of the prescription and the level of knowledge of the user of the prescribed drugs is related due to $r = 0.675^{**}$; Being interpreted as moderate positive relation; Therefore, the alternative hypothesis is accepted; ($P < 0.05$), compared to these comparisons, the alternative hypothesis is accepted, and the null hypothesis is rejected, so that there is a significant relationship between the quality of the medical prescription and The level of knowledge of the user of the drugs prescribed in CS Manuel Bonilla del Callao during the year 2017.

Keywords Quality of the medical prescription, level of knowledge, health center

Introducción

Salar (2016) en su estudio Conocimiento del paciente sobre su medicación: relación entre el conocimiento y la percepción de efectividad y seguridad del tratamiento; evaluó los conocimientos del paciente (respecto a la indicación, posología, forma de uso y duración del tratamiento) así como de sus carencias sobre la prescripción médica. El enfoque fue cuantitativo, el método hipotético-deductivo, el tipo básico y diseño no experimental, descriptivo y correlacional, además entrevistaron a 1.926 pacientes de todas las farmacias de España que demandaban medicamentos como bifosfonatos, antiasmáticos, benzodiazepinas, estatinas o antiinflamatorios no esteroideos. Reporta que de 199.957 dispensaciones, el 5% desconocían la indicación, 6% la posología, 10% la forma de uso y 40% la duración del tratamiento. Señaló que un paciente que no conocía algo relacionado al fármaco, tenía una mayor percepción de ineffectividad o la consideraba como menos seguro.

Concluye que, los pacientes tienen carencias de información sobre su tratamiento al momento de la dispensación del medicamento tenían percepción negativa sobre la efectividad y seguridad de la terapéutica médica instalada, lo cual afecta a su adherencia farmacológica.

Calidad de la receta médica

Hanlon (1992) indicó que la receta médica es un documento legal, por medio del cual, los médicos capacitados indican o prescriben la medicación que un paciente requiere como parte del tratamiento de una dolencia o enfermedad específica. Este documento, sirve para la dispensación de las medicinas por parte del farmacéutico. La prescripción médica es un acto médico que consiste en indicar un determinado tratamiento farmacológico y no farmacológico para recuperar la salud de un paciente, en tanto que, la receta, es la nota escrita de una prescripción médica. Así, una prescripción médica de calidad incluye una receta médica bien elaborada (Álvarez, 2015, p. 34).

Dimensión 1: Cumplimiento del llenado de la receta médica

Álvarez (2015) definió: El impacto del llenado correcto de la receta médica es directo sobre el uso de medicamento por parte del paciente y la posibilidad del farmacéutico de detectar problemas relacionados con medicamentos. Así, si la receta no consigna información completa, el paciente podría usar una concentración distinta, usarlo más del tiempo establecido, etc. (...) por lo que es importante evaluar cuál es la calidad del llenado de recetas en los establecimientos de salud públicos (p. 726).

Dimensión 2: Medicación apropiada

La medicación apropiada es un proceso lógico-deductivo por el cual un médico prescriptor experimentado luego de realizar la anamnesis y el examen físico establece un diagnóstico e indica un tratamiento farmacológico y/o no farmacológico. Esta decisión se plasma en una receta médica. Es de gran responsabilidad ética y con implicancias legales (Álvarez., 2015).

Nivel de conocimiento sobre los medicamentos prescritos

García, Gastelurrutia, Baena, Fisac y Martínez (2009) definieron el conocimiento sobre los medicamentos prescritos (CPM) como:

El conjunto de información adquirida por el paciente sobre su medicamento, necesaria para un correcto uso del mismo, que incluye el objetivo terapéutico (indicación y efectividad), el proceso de uso (posología, pauta, forma de administración y duración del tratamiento), la

seguridad (efectos adversos, precauciones, contraindicaciones e interacciones) y su conservación. (Salmerón, et al., 2013, p. 23).

Dimensión 1: Objetivo terapéutico

Conocimiento del paciente sobre la razón/motivo y efectividad del medicamento prescrito que debe coincidir con lo señalado en la receta médica (Salmerón, et al., 2013).

Dimensión 2: Proceso de uso

Conocimiento del paciente sobre la posología, pauta del tratamiento, duración del tratamiento y forma de administración del fármaco prescrito que debe coincidir con la receta médica (Salmerón, Iglesias, Delgado, Mateus-Santos y Martínez 2013).

Dimensión 3: Seguridad

Conocimiento del paciente sobre las precauciones, los efectos adversos y las contraindicaciones de los medicamentos prescritos que deben coincidir con los señalados en la receta médica (Salmerón, et al., 2013).

Dimensión 4: Conservación de medicamentos

Conocimientos del paciente sobre la forma como debe conservar los medicamentos prescritos, es decir, cuidados para mantener en buen estado el medicamento (Salmerón, et al., 2013).

Metodología

El enfoque fue cuantitativo, el método hipotético-deductivo, el tipo básico y diseño no experimental, descriptivo y correlacional en una muestra censal de 100 pacientes. Se aplicaron como instrumentos que evaluó la calidad de la receta médica y un cuestionario para el nivel de conocimientos sobre medicamentos prescritos. Se validaron por juicio de expertos y para la confiabilidad de los instrumentos se aplicó la prueba de KR 20. Se realizó un análisis estadístico descriptivo y el análisis inferencial con la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

Resultados

Los resultados descriptivos establecieron que el 54% de los usuarios consideraron que la calidad de la receta médica era de un nivel bajo, el 30% lo consideró de nivel medio y el 16% un nivel insuficiente de conocimientos de la prescripción médica.

Por otro lado, se observó que el 76% de usuarios tenían un nivel suficiente, el 22% un nivel insuficiente y sólo el 2% un conocimiento óptimo; además que existe correlación entre

ambas variables, el 54% de personas que consideraron a la calidad de la receta como bajo presentaron un nivel de conocimiento insuficiente.

En la contrastación de hipótesis general se obtuvo entre 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 value es menor al nivel de significación asumido ($p < 0.05$), frente a estas comparaciones 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 en el C.S. Manuel Bonilla del Callao durante el año 2017.

Entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario sobre el objetivo terapéutico de los medicamentos prescritos se encuentra relacionado debido a $r= 0.569^{**}$; interpretándose como moderada relación positiva; por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

Entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario sobre el proceso de uso de los medicamentos prescritos se encuentra relacionado debido a $r= 0.288^{**}$; interpretándose como baja relación positiva; por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

Entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario sobre la conservación de los medicamentos prescritos se encuentra relacionado debido a $r= 0.469^{**}$; interpretándose como moderada relación positiva; por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna

Discusión

En cuanto a la hipótesis general, se encontró que el nivel de conocimientos del usuario sobre los medicamentos prescritos se encuentra asociada (o depende) de la calidad de la receta médica tal como muestra $r= 0.675^{**}$; así mismo se muestra que el p value es menor al nivel de significación asumido ($p < 0.05$). Se establece que a mayor calidad de la receta médica, mayor nivel de conocimientos del usuario sobre los medicamentos prescritos.

A nivel internacional, coincide con Salar (2016) quien concluyó que, los pacientes tienen carencias de información sobre su tratamiento al momento de la dispensación del medicamento tenían percepción negativa sobre la efectividad y seguridad de la terapéutica médica instalada, lo cual afecta a su adherencia farmacológica y López (2016) encontró que la prescripción de medicamentos genéricos ha mejorado gracias a la aplicación de

técnicas de control estadístico de calidad que evalúan y monitorizan el uso de fármacos genéricos, lo que hace posible el detectar precozmente oportunidades de mejora.

Por otro lado, Salmerón (2014), en su estudio Validación del cuestionario de medida del conocimiento del paciente sobre su medicamento adaptado al portugués, realizó la adaptación transcultural del cuestionario encontró que para la puntuación del conocimiento global del medicamento fue de 0,756 (IC95% 0,548-0,963); por lo que se establece que es importante tomar en cuenta que el conocimiento del medicamento presenta niveles que garanticen la efectividad de los medicamentos prescritos.

Los niveles encontrados en los usuarios que si la calidad de la receta médica es de un nivel bajo el 54% de los pacientes presenta un nivel insuficiente de conocimiento de la prescripción médica; si la calidad de la receta médica es de nivel medio el 19% presenta un nivel insuficiente de conocimientos de la prescripción médica y el 11% presenta un nivel suficiente y si la calidad de la receta médica es de un nivel alto, el 3% presenta un nivel insuficiente, el 11% presenta un nivel suficiente y el 2% presenta un nivel óptimo de conocimientos de la prescripción médica, coincidiendo con Rodríguez (2014) quien encontró que el 38,8% de las prescripciones médicas en el informe de alta han utilizado abreviaturas o símbolos no recomendados para expresar la dosis, en un 2,8% se prescribieron medicamentos de valor terapéutico irrelevante y sólo 2,1% prescribieron productos farmacéuticos genéricos. Concluyendo que la prescripción de la medicación al alta hospitalaria no fue satisfactoria, y recomiendan realizar programas de sensibilización sobre la importancia de la introducción de prácticas de seguridad en las recetas médicas del informe de alta hospitalaria.

Conclusiones

Primera

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe relación significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario sobre los medicamentos prescritos en el C.S. Manuel Bonilla del Callao durante el año 2017; (debido a 0.675^{**} y $p < .05$).

Segunda

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe relación significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios sobre el objetivo terapéutico de los medicamentos prescritos en el C.S. Manuel Bonilla del Callao durante el año 2017; (debido a $r = 0.569^{**}$ y $p < .05$).

Tercera

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe relación significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios externo sobre el proceso de uso de los medicamentos prescritos en el C.S. Manuel Bonilla del Callao durante el año 2017; (debido a $r= 0.288^{**}$ y $p < .05$).

Cuarta

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe relación significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario externo sobre la seguridad de los medicamentos prescritos en el C.S. Manuel Bonilla del Callao durante el año 2017; (debido a $r= 0.683^{**}$ y $p < .05$).

Quinta

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe relación significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos en el usuario externo sobre la conservación de los medicamentos en el C.S. Manuel Bonilla del Callao durante el año 2017; (debido a $r= 0.469^{**}$ y $p < .05$).

Referencias

- Álvarez, R. (2015). *Errores de la prescripción como barrera para la atención farmacéutica en establecimientos de salud públicos*. Artículo. Pharmaceutical Care. Perú
- García, D., Gastelurrutia, M., Baena, M., Fisac, F., & Martínez, M.(2009). Validación de un cuestionario para medir el conocimiento de los pacientes sobre sus medicamentos. *Aten Primaria*, 41(12), 661-669.
- López, J. (2016). *Evaluación, mejora y monitorización de la prescripción de medicamentos genéricos*. Recuperado de www.elsevier.es
- Rodríguez, M. (2014). *Evaluation of the Quality and Appropriateness of Medical Prescriptions in the Hospital Discharge Repo*. *The New England Journal of the Medicine*.
- Salar, L. (2016). *Conocimiento del paciente sobre su medicación: relación entre el conocimiento y la percepción de efectividad y seguridad del tratamiento*. *Revista trimestral Farmacéuticos Comunitarios*.

Salmerón, R., Iglesias, F, Delgado, P., Mateus-Santos, H. y Martínez, M. (2011) Validación del cuestionario de medida del conocimiento del paciente sobre su medicamento adaptado al portugués. *Cien Saude Colet*; 19(4),1141-1150.



Anexo 2: Matriz de consistencia

TÍTULO: Calidad de la receta médica y conocimiento sobre la medicación prescrita en los usuarios de un Centro de Salud						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema principal:</p> <p>¿Cómo influye la calidad de la receta médica en el nivel de conocimientos de los usuarios sobre los medicamentos prescritos en el consultorio externo del Centro de Salud Manuel Bonilla del Callao durante el año 2017?</p> <p>Problemas secundarios:</p> <p>1. ¿Cuál es la asociación entre la calidad de la receta médica y los conocimientos de los usuarios sobre el objetivo terapéutico de los medicamentos prescritos?</p> <p>2. ¿Cuál es la asociación entre la calidad de la</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios sobre los medicamentos prescritos en consultorio externo del Centro de Salud Manuel Bonilla del Callao durante el año 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Determinar la asociación entre calidad de la receta médica y nivel de conocimientos de los usuarios sobre el objetivo terapéutico de los medicamentos prescritos.</p> <p>2. Determinar la asociación entre la calidad de la receta</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hipótesis alterna: Existe asociación significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario sobre los medicamentos prescritos en el C.S. Manuel Bonilla del Callao durante el año 2017</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hipótesis alterna 1: Existe asociación significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios sobre el objetivo terapéutico de los medicamentos prescritos.</p> <p>Hipótesis alterna 2: Existe una asociación significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios externo sobre el proceso de uso de los medicamentos.</p> <p>Hipótesis alterna 3: Existe asociación significativa entre</p>	Variable 1 Calidad de la receta médica			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Cumplimiento del llenado de la receta médica	a) Requisitos de las recetas médicas según normativa vigente (Guía de prescripción médica del MINSA)	<ol style="list-style-type: none"> Fecha de emisión Nombre del paciente Edad Peso Diagnóstico Nombre DCI Concentración Forma farmacéutica Dosis Vía de administración Frecuencia Duración del tratamiento Firma Sello Vencimiento de la receta 	<p>Nivel de cumplimiento:</p> <p>Bajo (0-5)</p> <p>Medio (6-10)</p> <p>Alto (11-15)</p>
Medicación apropiada	El índice de Medicación Apropiaada (IMA)	<ol style="list-style-type: none"> Indicación Dosis Instrucciones de dosis Instrucciones de tomas Potenciales interacciones medicamentosas Duración del tratamiento. 	<p>Nivel de calidad de la medicación apropiada:</p> <p>Bajo (0-2)</p> <p>Medio (3-4)</p> <p>Alto (5-6)</p>			
Total de ítems		1-21	<p>Calidad de la receta médica</p> <p>Bajo (0-7)</p> <p>Medio (8-14)</p> <p>Alto 15-21)</p>			

<p>receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios sobre el proceso de uso de los medicamentos?</p> <p>3. ¿Cuál es la asociación entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios sobre la seguridad de los medicamentos?</p> <p>4. ¿Cuál es la asociación entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos en los usuarios sobre la conservación de los medicamentos?</p>	<p>médica y el nivel de conocimientos de los usuarios sobre el proceso de uso de los medicamentos.</p> <p>3. Determinar la asociación entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios sobre la seguridad de los medicamentos.</p> <p>4. Determinar la asociación entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos de los usuarios sobre la conservación de los medicamentos.</p>	<p>la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos del usuario externo sobre la seguridad de los medicamentos</p> <p>Hipótesis alterna 4: Existe asociación significativa entre la calidad de la receta médica y el nivel de conocimientos en el usuario externo sobre la conservación de los medicamentos.</p>	Variable 2: Conocimientos de la prescripción médica del usuario			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Objetivo terapéutico de los medicamentos	c) Indicación d) Efectividad	1. ¿Para qué tiene que tomar/utilizar este medicamento? 9. ¿Cómo sabe si el medicamento le hace efecto?	Conocimiento insuficiente (0-2) Conocimiento suficiente (3) Conocimiento óptimo (4)
			Proceso de su uso de los medicamentos	e) Posología f) Pauta del tratamiento g) Duración del tratamiento h) Forma de administración	2. ¿Qué cantidad debe tomar/utilizar de este medicamento? 3. ¿Cada cuánto tiene que tomar/utilizar este medicamento? 4. ¿Hasta cuándo tiene que tomar/utilizar este medicamento? 5. ¿Cómo debe tomar/utilizar este medicamento?	Conocimiento insuficiente (0-4) Conocimiento suficiente (5-6) Conocimiento óptimo (7-8)
Seguridad de los medicamentos	e) Precauciones f) Efectos adversos g) Contraindicaciones h) Interacciones medicamentosas	6. ¿Ha de tener alguna precaución cuando toma/utiliza este medicamento? 7. ¿Qué efectos adversos conoce usted de este medicamento? 8. ¿Ante qué problema de salud o situación especial no debe tomar/utilizar este medicamento? 10. ¿Qué medicamentos o alimentos debe evitar tomar mientras use este medicamento?	Conocimiento insuficiente (0-4) Conocimiento suficiente (5-6) Conocimiento óptimo (7-8)			
Conservación de los medicamentos	a) Conservación de medicamentos	11. ¿Cómo debe conservar su medicamento?	Conocimiento insuficiente (0-1) Conocimiento óptimo (2)			

			Total items	1-11	Nivel de conocimientos Conocimiento insuficiente (0-8) Conocimiento suficiente (9-15) Conocimiento óptimo (16-22)
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR		
<p>TIPO: Básico, descriptivo correlacional</p> <p>DISEÑO: El diseño es observacional, descriptivo y transversal.</p> <p>V₁: Calidad de la receta médica percibida por el usuario externo V₂: Conocimientos del usuario externo sobre los medicamentos prescritos M: Muestra de participantes. R: relación MÉTODO: Observación directa y Encuestas.</p>	<p>POBLACIÓN: En un mes de atención, se atendieron a 100 usuarios externos. Criterios de selección: Pacientes de ambos sexos, > de 18 años, con consentimiento informado firmado. Criterios de exclusión Pacientes que no acepten formar parte del estudio. Pacientes con trastornos mentales, enfermedades neurológicas, psiquiátricas u oftalmológicas que impidan resolver el cuestionario Pacientes que no hablan castellano o analfabetos.</p> <p>TIPO DE MUESTRA: Pacientes atendidos en consulta externa de un establecimiento de salud público. TAMAÑO DE MUESTRA: Toda la población atendida en el mes de mayo del 2017</p>	<p>Variable 1: Calidad de la receta médica Técnicas: Revisión documentaria Administrativo Instrumentos: - Cumplimiento de llenado de la receta médica - Medicación apropiada. Monitoreo: Jeanette Mayo Ámbito de Aplicación: Área de trabajo Forma de Administración: Evaluación de la receta médica</p> <p>Variable 2: Conocimientos del usuario sobre los medicamentos prescritos Técnicas: Encuestas Administrativo Instrumentos: Cuestionario Monitoreo: Jeanette Mayo Ámbito de Aplicación: Área de trabajo Forma de Administración: Autoadministrado por el paciente.</p>	<p>DESCRIPTIVA: Se realizará un Análisis Estadístico descriptivo en el programa estadístico SPSS.21, se presentarán los datos en tablas y gráficos con distribución relativa (%) en todas las variables categóricas y con medidas de tendencia central (media y desviación estándar) de las variables numéricas.</p> <p>INFERENCIAL: Chi cuadrado con significancia estadística $p < 0.05$ para establecer asociaciones simples entre variables categóricas. La normalidad de las puntuaciones obtenidas en los cuestionarios será con la Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, y La relación entre calidad de la receta médica y nivel de conocimientos del usuario externo sobre los medicamentos prescritos en consulta ambulatoria se establecerá con la Prueba de correlación de Pearson</p>		

Anexo 3: Instrumento

Ficha N° _____

Calidad de la receta

1. Cumplimiento del llenado de la receta

N°		Cumple	No cumple
1	Fecha de emisión		
2	Nombre del paciente		
3	Edad		
4	Peso		
5	Diagnóstico		
6	Nombre DCI		
7	Concentración		
8	Forma farmacéutica		
9	Dosis		
10	Vía de administración		
11	Frecuencia		
12	Duración del tratamiento		
13	Firma		
14	Sello		
15	Vencimiento de la receta		
Puntaje total			

Cumple: 1 punto No cumple: 0 puntos

2. Medicación Apropriada

		Cumple	No cumple
1	Indicación		
2	Dosis		
3	Instrucciones de dosis		
4	Instrucciones de tomas		
5	Potenciales interacciones medicamentosas		
6	Duración del tratamiento		
Puntaje total			

Cumple: 1 punto No cumple: 0 puntos

3. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDICAMENTOS

PRESCRITOS

I. Presentación:

Soy la Lic. Jeanette Mayo, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la UCV, estoy realizando un estudio titulado **“Calidad de la receta médica y conocimiento sobre los medicamentos prescritos en los usuarios de un Centro de Salud”** cuyo objetivo es determinar la calidad de la receta médica y el grado de comprensión de la información sobre los medicamentos que le recetó su médico tratante. Requero tu participación voluntaria y que me respondas con sinceridad a las preguntas que te realizaré.

II. Datos generales:

Edad: _____ años

Sexo: 1. Masculino () 2. Femenino ()

Enfermedad motivo de consulta: _____

III. CUESTIONARIO: Responda con letra legible en el recuadro o marque un aspa en el cuadro si no sabe la respuesta:

1.- ¿Para qué tiene que tomar/utilizar este medicamento?

No sé

--

2.- ¿Qué cantidad debe tomar/utilizar de este medicamento?

No sé

--

3.- ¿Cada cuánto tiene que tomar/utilizar este medicamento?

No sé

--

4.- ¿Hasta cuándo tiene que tomar/utilizar este medicamento?

No sé

--

5.- ¿Cómo debe tomar/utilizar este medicamento?

No sé

--

6.- ¿Ha de tener alguna precaución cuando toma/utiliza este medicamento?

Sí	¿Cuál?		No	No sé
----	--------	--	----	-------

7.- ¿Qué efectos adversos conoce usted de este medicamento?

No sé

--

8.- ¿Ante qué problema de salud o situación especial no debe tomar/utilizar este medicamento?

No sé

--

9.- ¿Cómo sabe si el medicamento le hace efecto?

No sé

--

10.- ¿Qué medicamentos o alimentos debe evitar tomar mientras use este medicamento?

No sé

--

11.- ¿Cómo debe conservar su medicamento?

No sé

--

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3: Documento de Validación

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita):

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la UCV, en la sede en Jesús María, promoción 2017 aula A requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título del proyecto de investigación es: “**Calidad de la receta médica y nivel de conocimiento sobre medicamentos prescritos en usuarios de un Centro de Salud**” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Br. Jeanette Marianella Mayo Santos

D.N.I: 20594484

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: Calidad de la receta médica

La *American Society for Quality Control* define la calidad como “la totalidad de funciones y características de un producto o servicio dirigidas a satisfacer las necesidades de un cierto usuario.” (Castro, Niotti y Quiñones, 2010, Pág. 6)

Philip Crosby (2001, Pág. 27-29) define la calidad de la receta médica como el grado de cumplimiento de las características señaladas en la normatividad actualmente vigente sobre la prescripción de medicamentos indicados por el médico para alcanzar el uso adecuado y racional de los fármacos necesarios para lograr recuperar la salud o para tratar una enfermedad. Álvarez y Del Águila (2015,

Pág. 12-18) señalan que esto implica una adecuada selección, administración, dispensación, prescripción y el uso adecuado del medicamento por parte del paciente.

La OMS (1985, Pág. 18) define que la Calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente durante el proceso.

Dimensiones de la variable Calidad de la receta médica

Dimensión 1. Cumplimiento del llenado de la receta médica

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud del Perú (DIGEMID) define el cumplimiento del llenado de la receta médica como el grado de cumplimiento del médico al llenar la receta médica siguiendo las normas o lineamientos vigentes contenidos en la Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios del 2009 y el Manual de buenas prácticas de Prescripción del 2005. (DIGEMID, 2009, Pág. 8-9)

Según Álvarez y Del Águila (2015, Pág. 12-18) los errores de la prescripción médica representan una barrera para la atención farmacéutica en los establecimientos de salud públicos que pueden influir en la adherencia farmacológica y el logro de los objetivos terapéuticos. Estos autores señalan los 15 errores más frecuentes del llenado de la receta médica señalados en el Manual de buenas prácticas de Prescripción del 2005. (DIGEMID, 2009, Pág. 8-9)

Dimensión 2: Medicación apropiada

La OMS define que la prescripción médica apropiada es aquella receta médica que sigue los criterios de uso racional de medicamentos y que los pacientes reciben las medicaciones apropiadas según sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales, forma de administración y por un período adecuado de tiempo." (OMS, 2013).

Variable 2: Nivel de conocimientos sobre los medicamentos prescritos en el usuario

Nivel de aprendizaje o interiorización de información en el paciente sobre las indicaciones farmacológicas dadas por el médico tratante al usuario. Entendiendo por conocimiento al conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia, la adquisición de datos enseñados o a través de la observación directa, estos datos están interrelacionados entre sí para cumplir un fin determinado como es lograr que el paciente recupere su salud. (Salmerón et al. 2013, Pág. 22-27)

García et al. definen el conocimiento del paciente sobre su medicamento (CPM) como “El conjunto de información adquirida por el paciente sobre su medicamento, necesaria para un correcto uso del mismo, que incluye el objetivo terapéutico (indicación y efectividad), el proceso de uso (posología, pauta, forma de administración y duración del tratamiento), la seguridad (efectos adversos, precauciones, contraindicaciones e interacciones) y su conservación” (García et al., 2009, Pág. 663-665)

Dimensiones de la variable Nivel de conocimientos sobre los medicamentos prescritos en el usuario**Dimensión 1: Objetivo terapéutico**

Conocimiento del paciente sobre la razón/motivo y efectividad del medicamento prescrito que debe coincidir con lo señalado en la receta médica. (Salmerón et al. 2013, Pág. 22-27)

Dimensión 2: Proceso de uso

Conocimiento del paciente sobre la posología, pauta del tratamiento, duración del tratamiento y forma de administración del fármaco prescrito que debe coincidir con la receta médica. (Salmerón et al. 2013, Pág. 22-27)

Dimensión 3: Seguridad

Conocimiento del paciente sobre las precauciones, los efectos adversos y las contraindicaciones de los medicamentos prescritos que deben coincidir con los señalados en la receta médica. (Salmerón et al. 2013, Pág. 22-27)

Dimensión 4: Conservación de medicamentos

Conocimientos del paciente sobre la forma como debe conservar los medicamentos prescritos. (Salmerón et al. 2013, Pág. 22-27)

Anexo 4: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1: *Calidad de la receta médica*

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	NIVEL
Cumplimiento del llenado de la receta médica	a) Requisitos de las recetas según normativa vigente (Guía de prescripción médica del MINSA)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fecha de emisión 2. Nombre del paciente 3. Edad 4. Peso 5. Diagnóstico 6. Nombre DCI 7. Concentración 8. Forma farmacéutica 9. Dosis 10. Vía de administración 11. Frecuencia 12. Duración del tratamiento 13. Firma 14. Sello 15. Vencimiento de la receta 	<p>Cumple = 1 No cumple = 0</p>	<p>Nivel de cumplimiento: Bajo (0-5) Medio (6-10) Alto (11-15)</p>
Medicación apropiada	a) Índice de medicación apropiada (IMA)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indicación 2. Dosis 3. Instrucciones de dosis 4. Instrucciones de tomas 5. Potenciales interacciones medicamentosas 6. Duración del tratamiento 	<p>Cumple = 1 No cumple = 0</p>	<p>Nivel de calidad de la medicación apropiada: Bajo (0-2) Medio (3-4) Alto (5-6)</p>
Total ítems		1-21	<p>Cumple = 1 No cumple = 0</p>	<p>Calidad de la receta médica Bajo (0-7) Medio (8-14) Alto 15-21)</p>

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2: *Conocimientos de la prescripción médica del usuario.*

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	NIVEL
Objetivo terapéutico de los medicamentos	a) Indicación	1. ¿Para qué tiene que tomar/utilizar este medicamento?	No conoce: 0 puntos Insuficiente: 1 punto Correcto: 2 puntos	Conocimiento insuficiente (0-2)
	b) Efectividad	9. ¿Cómo sabe si el medicamento le hace efecto?		Conocimiento suficiente (3) Conocimiento óptimo (4)
Proceso de uso de los medicamentos	a) Posología	2. ¿Qué cantidad debe tomar/utilizar de este medicamento?	No conoce: 0 puntos Insuficiente: 1 punto Correcto: 2 puntos	Conocimiento insuficiente (0-4)
	b) Pauta del tratamiento	3. ¿Cada cuánto tiene que tomar/utilizar este medicamento?		Conocimiento suficiente (5-6)
	c) Duración del tratamiento	4. ¿Hasta cuándo tiene que tomar/utilizar este medicamento?		Conocimiento óptimo (7-8)
	d) Forma de administración	5. ¿Cómo debe tomar/utilizar este medicamento?		
Seguridad	a) Precauciones	6. ¿Ha de tener alguna precaución cuando toma/utiliza este medicamento?	No conoce: 0 puntos Insuficiente: 1 punto Correcto: 2 puntos	Conocimiento insuficiente (0-4)
	b) Efectos adversos	7. ¿Qué efectos adversos conoce usted de este medicamento?		Conocimiento suficiente (5-6)
	c) Contraindicaciones	8. ¿Ante qué problema de salud o situación especial no debe		Conocimiento óptimo (7-8)

	d) Interacciones medicamentosas	tomar/utilizar este medicamento? 10. ¿Qué medicamentos o alimentos debe evitar tomar mientras use este medicamento?		
Conservación de medicamentos	a) Conservación de medicamentos	11. ¿Cómo debe conservar su medicamento?	No conoce: 0 puntos Insuficiente: 1 punto Correcto: 2 puntos	Conocimiento insuficiente (0-1) Conocimiento óptimo (2)
Total ítems		1-11	No conoce: 0 puntos Insuficiente: 1 punto Correcto: 2 puntos	Conocimiento insuficiente (0-8) Conocimiento suficiente (9-15) Conocimiento óptimo (16-22)

ANEXO 5: CERTIFICADO DE VALIDEZ

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1. Cumplimiento del llenado de la receta médica							
1	Fecha de emisión							
2	Nombre del paciente							
3	Edad							
4	Peso							
5	Diagnóstico							
6	Nombre del DCI							
7	Concentración							
8	Forma farmacéutica							
9	Dosis							
10	Vía de administración							
11	Frecuencia							
12	Duración del tratamiento							
13	Firma							

14	Sello							
15	Vencimiento de la receta							

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 2. Medicación apropiada							
1	Indicación							
2	Dosis							
3	Instrucciones de dosis							
4	Instrucciones de tomas							
5	Potenciales interacciones medicamentosas							
6	Duración del tratamiento							

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTOS DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA DEL USUARIO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1. Objetivo terapéutico							
1	¿Para qué tiene que tomar/utilizar este medicamento?							
9	¿Cómo sabe si el medicamento le hace efecto?							

	DIMENSIÓN 2. Proceso de su uso de los medicamentos							
2	¿Qué cantidad debe tomar/utilizar de este medicamento?							
3	¿Cada cuánto tiene que tomar/utilizar este medicamento?							
4	¿Hasta cuándo tiene que tomar/utilizar este medicamento?							
5	¿Cómo debe tomar/utilizar este medicamento?							
	DIMENSIÓN 3. Seguridad de los medicamentos							
6	¿Ha de tener alguna precaución cuando toma/utiliza este medicamento?							
7	¿Qué efectos adversos conoce usted de este medicamento?							
8	¿Ante qué problema de salud o situación especial no debe tomar/utilizar este medicamento?							
10	¿Qué medicamentos o alimentos debe evitar tomar mientras use este medicamento?							
	DIMENSIÓN 4. Conservación de los medicamentos							
11	¿Cómo debe conservar su medicamento?							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:
 DNI:.....

Especialidad del validador:.....

.....de.....del 20.....

- ¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

Anexo 6: Carta de Consentimiento Informado**Tesis: “Calidad de la receta médica y nivel de conocimiento sobre medicamentos prescritos en usuarios de un Centro de Salud ”**

Yo _____
Doy fe de haber recibido información referente al objetivo del estudio, además expreso mi voluntad de querer participar voluntariamente en este trabajo de investigación. Se me informó, además, que no se me realizará ningún procedimiento ni exámenes de control, que tampoco tendré ningún tipo de sanción o pérdida de beneficios si me retiro de ella y que mi nombre no aparecerá en ningún informe o publicación de los resultados de este estudio.
Me comprometo a resolver con total veracidad dos encuestas, una antes y otra después de recibir una capacitación o intervención educativa.

Encuestado:

FIRMA

DNI N° _____

FECHA: _____

Encuestador:

FIRMA

DNI N° _____

FECHA: _____

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1
2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2
4	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
5	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
6	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1
7	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
9	2	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1
10	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	0
11	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0
12	2	2	2	0	0	1	0	1	1	0	1
13	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
14	1	1	0	1	2	0	1	0	2	0	1
15	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
16	2	2	2	0	1	1	0	1	0	1	0
17	1	2	1	1	2	1	1	0	1	1	1
18	0	1	2	0	1	2	0	2	0	1	1
19	2	0	2	0	0	1	1	0	0	1	0
20	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2
21	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
22	1	1	0	1	2	0	1	0	2	0	1
23	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
24	2	2	2	0	1	1	0	1	0	1	0
25	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
26	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1
27	1	1	0	1	2	0	1	0	2	0	1
28	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
30	2	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1

Anexo 8: Base de datos del estudio

Muestr	Preguntas																					D2	PUNTAJE	
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	D1	p16	p17	p18	p19	p20			p21
1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	6	1	0	0	0	0	0	1	7
2	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	5	0	1	0	1	0	1	3	8
3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	1	1	1	0	1	5	18
4	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5	1	0	0	0	0	0	1	6
5	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	1	1	0	0	0	0	2	6
6	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	1	1	1	1	0	1	5	17
7	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	1	1	0	0	0	0	2	6
8	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	1	1	1	1	0	1	5	17
9	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	1	1	0	0	0	0	2	6
10	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	1	1	0	0	0	0	2	6
11	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	1	1	0	0	1	0	3	7
12	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	7	1	1	0	0	0	0	2	9
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	1	1	1	1	0	1	5	18
14	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	6	1	1	0	0	0	0	2	8
15	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5	1	1	0	0	0	0	2	7
16	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	9	1	1	0	1	0	1	4	13
17	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	7	1	0	0	0	0	0	1	8
18	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	11	1	1	0	1	0	1	4	15
19	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	6	1	0	0	0	0	0	1	7
20	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	1	1	0	1	0	1	4	14
21	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	5	1	0	0	0	0	0	1	6
22	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	1	1	0	0	1	0	3	8
23	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	1	1	0	0	1	0	3	6
24	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	1	1	0	0	0	0	2	7
25	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	1	0	1	0	1	4	12
26	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	1	0	0	0	0	2	4
27	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	8	1	1	0	1	0	1	4	12
28	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	3
29	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	1	1	0	1	0	1	4	15
30	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1	1	0	1	0	1	4	13
31	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	1	1	0	0	0	0	2	6
32	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	1	1	0	0	0	0	2	6

33	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	1	1	0	1	0	1	4	11
34	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	1	0	1	1	1	5	13
35	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	1	0	0	0	0	0	1	5
36	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	9	1	1	0	1	0	1	4	13
37	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	1	0	1	0	1	4	12
38	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5	1	1	0	0	0	0	2	7
39	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6	1	1	0	0	0	0	2	8
40	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	6	1	1	0	1	0	1	4	10
41	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	1	1	0	0	0	0	2	5
42	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	9	1	1	0	1	0	1	4	13
43	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	9	1	1	0	1	0	1	4	13
44	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	8	1	1	0	1	0	1	4	12
45	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	1	1	0	0	1	0	3	8
46	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	1	1	1	1	0	1	5	17
47	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5	1	1	0	0	0	0	2	7
48	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	1	1	0	0	0	0	2	6
49	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1	4
50	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	1	0	0	0	0	0	1	5
51	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1	4
52	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1	4
53	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1	4
54	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	6	1	0	0	0	0	0	1	7
55	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	7	1	0	0	0	0	0	1	8
56	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	5	1	0	0	0	1	0	2	7
57	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	1	1	0	1	1	0	4	16
58	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4	1	0	0	0	0	0	1	5
59	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4	1	0	0	0	0	0	1	5
60	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	5	1	1	0	0	0	0	2	7
61	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4	1	1	0	0	0	0	2	6
62	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4	1	1	0	0	0	0	2	6
63	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4	1	1	0	0	0	0	2	6
64	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	1	1	0	0	0	0	2	6
65	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	1	1	1	1	0	1	5	18
66	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	1	1	0	0	0	0	2	6

67	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11	1	1	1	1	0	1	5	16
68	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	1	1	1	1	1	1	6	18
69	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	0	3	5
70	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	1	0	3	6
71	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	6	18
72	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	1	0	0	0	0	0	1	4
73	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	1	1	1	1	0	1	5	17
74	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	1	0	0	0	0	0	1	4
75	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4	1	0	0	0	0	0	1	5
76	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1	0	0	0	0	0	1	5
77	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	1	1	0	0	0	0	2	6
78	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	1	1	1	1	0	1	5	17
79	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	1	1	0	0	0	0	2	5
80	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	1	0	1	0	1	4	12
81	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	1	1	0	0	0	0	2	6
82	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	1	1	0	0	1	0	3	7
83	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	1	1	0	0	0	0	2	7
84	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	6	1	1	0	0	0	0	2	8
85	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	1	1	0	1	0	1	4	15
86	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	1	1	0	0	0	0	2	6
87	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	9	1	1	0	1	0	1	4	13
88	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1	4
89	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	1	0	1	0	1	4	12
90	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	7	1	1	0	1	0	1	4	11
91	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	1	0	0	0	0	0	1	5
92	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	1	0	0	0	0	0	1	5
93	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	1	1	0	1	1	0	4	11
94	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1	1	0	1	1	1	5	14
95	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1	4
96	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	7	1	1	0	1	1	1	5	12
97	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	11	1	1	0	1	0	1	4	15
98	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	1	1	0	0	0	0	2	6
99	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	1	0	2	7
100	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	8	1	1	0	1	1	1	5	13

PUESTO	Preguntas																Puntaje
	p1	p9	D1	p2	p3	p4	p5	D2	p6	p7	p8	p9	p10	D3	p11	D4	
1	1	0	1	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	4
2	1	0	1	1	0	1	1	3	1	0	0	0	0	1	1	1	6
3	2	1	3	1	2	1	1	5	1	1	0	1	2	5	2	2	15
4	0	0	0	1	0	1	0	2	1	0	0	0	0	1	1	1	4
5	1	0	1	1	1	0	0	2	0	0	2	0	0	2	1	1	6
6	2	2	4	1	1	0	2	4	1	1	0	2	0	4	2	2	14
7	0	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	1	4
8	1	1	2	1	2	0	0	3	2	1	0	1	0	4	2	2	11
9	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	4
10	1	0	1	1	0	1	0	2	1	1	0	0	0	2	1	1	6
11	2	1	3	1	0	1	0	2	1	0	0	1	2	4	0	0	9
12	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	2	0	0	4
13	2	2	4	1	1	2	1	5	1	1	1	2	0	5	1	1	15
14	2	2	4	1	0	0	1	2	1	0	0	2	0	3	1	1	10
15	1	0	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	4
16	2	1	3	1	1	0	1	3	1	1	2	1	1	6	2	2	14
17	1	0	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	4
18	2	1	3	0	0	2	1	3	1	0	1	1	1	4	2	2	12
19	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	4
20	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	1	1	5
21	1	1	2	1	0	1	0	2	1	0	1	1	0	3	0	0	7
22	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	2
23	1	1	2	1	1	0	0	2	0	1	0	1	0	2	0	0	6
24	1	0	1	1	1	1	0	3	1	1	0	0	1	3	0	0	7
25	0	1	1	1	1	0	1	3	1	1	1	1	0	4	1	1	9
26	1	1	2	1	0	0	1	2	1	0	1	1	0	3	1	1	8
27	1	1	2	1	1	0	1	3	1	1	1	1	0	4	1	1	10
28	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	1	1	5
29	2	1	3	1	0	0	0	1	1	2	1	1	0	5	2	2	11
30	1	1	2	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	5	1	1	10
31	1	1	2	1	0	1	0	2	1	0	1	1	0	3	1	1	8
32	1	0	1	1	1	1	0	3	1	1	1	0	0	3	0	0	7

33	1	1	2	1	1	0	0	2	1	1	1	1	0	4	1	1	9
34	1	1	2	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	4	1	1	8
35	1	0	1	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	5
36	1	1	2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	4	1	1	8
37	0	1	1	1	1	2	0	4	1	1	1	1	0	4	1	1	10
38	0	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	6	1	1	9
39	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	2	5
40	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4	1	1	7
41	1	0	1	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
42	1	0	1	1	1	0	1	3	1	1	2	0	0	4	1	1	9
43	2	1	3	1	1	0	1	3	1	1	1	1	0	4	1	1	11
44	1	1	2	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	5	0	0	9
45	1	0	1	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	1	5
46	1	1	2	1	1	0	0	2	1	1	1	1	0	4	1	1	9
47	1	0	1	1	1	1	0	3	1	1	1	0	0	3	0	0	7
48	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	1	1	4
49	1	0	1	1	0	1	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	4
50	1	0	1	1	0	0	1	2	1	1	1	0	0	3	0	0	6
51	1	0	1	1	0	0	1	2	1	0	1	0	0	2	1	1	6
52	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	2	0	0	4
53	1	0	1	1	1	0	0	2	1	0	1	0	0	2	2	2	7
54	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	2	0	0	4
55	1	0	1	0	2	0	0	2	1	0	0	0	0	1	2	2	6
56	1	0	1	1	1	1	0	3	1	0	1	0	0	2	1	1	7
57	1	1	2	1	1	1	0	3	1	1	2	1	1	6	1	1	12
58	1	1	2	1	0	0	1	2	1	0	1	1	0	3	0	0	7
59	1	0	1	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	5
60	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	3
61	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	3
62	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3
63	0	0	0	1	1	1	0	3	0	0	1	0	0	1	1	1	5
64	1	1	2	1	1	0	0	2	1	0	0	1	0	2	0	0	6
65	1	1	2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	5	1	1	9
66	1	1	2	1	0	0	1	2	1	0	1	1	0	3	1	1	8

67	1	1	2	1	1	0	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	11
68	1	1	2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	5	1	1	9
69	1	0	1	1	0	1	0	2	1	0	0	0	0	1	1	1	5
70	1	1	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2	0	0	5
71	2	2	4	2	1	1	0	4	2	2	2	2	0	8	2	2	18
72	1	0	1	1	1	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	4
73	2	2	4	1	2	1	0	4	1	2	1	2	0	6	2	2	16
74	1	0	1	1	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	5
75	0	0	0	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	4
76	1	1	2	1	1	0	0	2	0	1	0	1	0	2	0	0	6
77	1	0	1	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	4
78	2	1	3	1	0	1	1	3	1	2	1	1	1	6	2	2	14
79	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
80	1	0	1	1	0	0	1	2	1	1	0	0	0	2	1	1	6
81	1	1	2	1	0	1	0	2	1	0	1	1	0	3	0	0	7
82	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	4
83	1	1	2	1	1	0	0	2	0	1	0	1	0	2	0	0	6
84	1	0	1	1	1	1	0	3	1	1	0	0	1	3	0	0	7
85	2	1	3	1	1	2	0	4	2	1	1	1	0	5	1	1	13
86	1	1	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	3	1	1	7
87	2	1	3	1	1	0	1	3	1	1	2	1	0	5	1	1	12
88	1	0	1	1	0	0	1	2	1	0	0	0	1	2	1	1	6
89	1	1	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	3	1	1	7
90	2	1	3	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	5	1	1	11
91	1	1	2	1	0	1	1	3	1	0	1	1	0	3	1	1	9
92	1	0	1	1	1	0	0	2	1	1	1	0	0	3	0	0	6
93	1	1	2	2	1	1	0	4	1	1	1	1	0	4	2	2	12
94	2	1	3	1	0	1	0	2	1	0	1	1	1	4	1	1	10
95	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	4
96	1	1	2	1	1	0	0	2	1	1	1	1	0	4	1	1	9
97	2	2	4	1	1	1	2	5	1	1	1	2	2	7	2	2	18
98	1	1	2	1	0	0	1	2	1	0	1	1	1	4	1	1	9
99	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	4
100	2	2	4	0	0	0	1	1	1	0	1	2	0	4	2	2	11

**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO**

Yo, Jeanette Marianella Mayo Santos, estudiante de la Maestría en Gestión de Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 20594484 con el artículo titulado “ ”, declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, 12 de agosto del 2017.

.....
Firma

DNI 20594484

Anexo 9: Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio in situ




CONSTANCIA

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética para la Investigación de la Dirección Regional de Salud del Callao, deja constancia que el proyecto de investigación titulado “Calidad de la receta médica y nivel de conocimientos sobre medicamentos prescritos de un Centro de Salud”, ha sido evaluado y aprobado por nuestro Comité Institucional de Ética en Investigación, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por nuestro Comité y se ejecutará bajo la responsabilidad de Jeanette Marianella Mayo Santos, incluyendo los siguientes documentos:

1. Protocolo de Investigación
2. Anexos Protocolo de Investigación

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el 5 de julio del 2017 hasta el 4 de julio del 2018; los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Se debe notificar a este Comité cualquier cambio en el Protocolo, en el consentimiento informado o eventos adversos, así mismo se deberán presentar informes trimestrales de los avances efectuados a través de la Unidad de Investigación de la DIRESA Callao.

Callao, 5 de julio del 2017




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

 Dr. EDUARDO J. NICOLETTI ALBORNOZ
 C.M.P. 23518 - RNE. 14378
 Presidente
 Comité de Ética para la Investigación
 Dirección Regional de Salud del Callao

Anexo D: Certificado de Validez

91

ANEXO D: CERTIFICADO DE VALIDEZ

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTOS

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1. Cumplimiento del llenado de la receta médica							
1	Fecha de emisión	/				/		
2	Nombre del paciente	/		/		/		
3	Edad	/		/		/		
4	Peso	/		/		/		
5	Diagnóstico	/		/		/		
6	Nombre del DCI	/		/		/		
7	Concentración	/		/		/		
8	Forma farmacéutica	/		/		/		
9	Dosis	/		/		/		
10	Vía de administración	/		/		/		
11	Frecuencia	/		/		/		
12	Duración del tratamiento	/		/		/		

Anexo D: Certificado de Validez

92

13	Firma	/	/	/	/	/	/
14	Sello	/	/	/	/	/	/
15	Vencimiento de la receta	/	/	/	/	/	/

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	DIMENSIÓN 2. Medicación apropiada							
1	Indicación	/		/		/		
2	Dosis	/		/		/		
3	Instrucciones de dosis	/		/		/		
4	Instrucciones de tomas	/		/		/		
5	Potenciales interacciones medicamentosas	/		/		/		
6	Duración del tratamiento	/		/		/		

Anexo: Certificado de Validez de Contenido del Instrumento que mide conocimientos de la Prescripción medica del usuario

93

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTOS DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA DEL USUARIO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1. Objetivo terapéutico							
1	¿Para qué tiene que tomar/utilizar este medicamento?	/		/		/		
9	¿Cómo sabe si el medicamento le hace efecto?	/		/		/		
	DIMENSIÓN 2. Proceso de su uso de los medicamentos							
2	¿Qué cantidad debe tomar/utilizar de este medicamento?	/		/		/		
3	¿Cada cuánto tiene que tomar/utilizar este medicamento?	/		/		/		
4	¿Hasta cuándo tiene que tomar/utilizar este medicamento?	/		/		/		
5	¿Cómo debe tomar/utilizar este medicamento?	/		/		/		
	DIMENSIÓN 3. Seguridad de los medicamentos							
6	¿Ha de tener alguna precaución cuando toma/utiliza este medicamento?	/		/		/		
7	¿Qué efectos adversos conoce usted de este medicamento?	/		/		/		

Anexo: Certificado de Validez de Contenido del Instrumento que mide conocimientos de la Prescripción médica del usuario

94

8	¿Ante qué problema de salud o situación especial no debe tomar/utilizar este medicamento?	/	/	/	/
10	¿Qué medicamentos o alimentos debe evitar tomar mientras use este medicamento?	/	/	/	/
DIMENSIÓN 4. Conservación de los medicamentos					
11	¿Cómo debe conservar su medicamento?	/	/	/	/

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Nipoen Percy Huamani Quispe DNI: 88296533
 Especialidad del Médico Neofitólogo Magister en Medicina Humana
 validador:.....

19 de 07 del 2017

[Firma]
 Médica - Neofitólogo
 C.M.P. 41632
 R.M.E. 031766

Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo: Certificado de Validez de Contenido del Instrumento que mide conocimientos

90

ANEXO D: CERTIFICADO DE VALIDEZ

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTOS

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Fecha de emisión	/		/		/		
2	Nombre del paciente	/		/		/		
3	Edad	/		/		/		
4	Peso	/		/		/		
5	Diagnóstico	/		/		/		
6	Nombre del DCI	/		/		/		
7	Concentración	/		/		/		
8	Forma farmacéutica	/		/		/		
9	Dosis	/		/		/		
10	Vía de administración	/		/		/		
11	Frecuencia	/		/		/		
12	Duración del tratamiento	/		/		/		
13	Firma	/		/		/		

Anexo: Certificado de Validez de Contenido del Instrumento que mide conocimientos

91

14	Sello	/	/	/	/	/	/	/	/
15	Vencimiento de la receta	/	/	/	/	/	/	/	/

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Indicación	/		/		/		
2	Dosis	/		/		/		
3	Instrucciones de dosis	/		/		/		
4	Instrucciones de tomas	/		/		/		
5	Potenciales interacciones medicamentosas	/		/		/		
6	Duración del tratamiento	/		/		/		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTOS DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA DEL USUARIO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Para qué tiene que tomar/utilizar este medicamento?	/		/		/		

Anexo: Certificado de Validez de Contenido del Instrumento que mide conocimientos

92

9	¿Cómo sabe si el medicamento le hace efecto?	/	/	/	/	/	/	/
	DIMENSIÓN 2. Proceso de su uso de los medicamentos	/	/	/	/	/	/	/
2	¿Qué cantidad debe tomar/utilizar de este medicamento?	/	/	/	/	/	/	/
3	¿Cada cuánto tiene que tomar/utilizar este medicamento?	/	/	/	/	/	/	/
4	¿Hasta cuándo tiene que tomar/utilizar este medicamento?	/	/	/	/	/	/	/
5	¿Cómo debe tomar/utilizar este medicamento?	/	/	/	/	/	/	/
	DIMENSIÓN 3. Seguridad de los medicamentos	/	/	/	/	/	/	/
6	¿Ha de tener alguna precaución cuando toma/utiliza este medicamento?	/	/	/	/	/	/	/
7	¿Qué efectos adversos conoce usted de este medicamento?	/	/	/	/	/	/	/
8	¿Ante qué problema de salud o situación especial no debe tomar/utilizar este medicamento?	/	/	/	/	/	/	/
10	¿Qué medicamentos o alimentos debe evitar tomar mientras use este medicamento?	/	/	/	/	/	/	/
	DIMENSIÓN 4. Conservación de los medicamentos	/	/	/	/	/	/	/
11	¿Cómo debe conservar su medicamento?	/	/	/	/	/	/	/

Anexo: Certificado de Validez de Contenido del Instrumento que mide conocimientos

91

ANEXO D: CERTIFICADO DE VALIDEZ

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTOS

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	DIMENSIÓN 1. Cumplimiento del llenado de la receta médica							
1	Fecha de emisión	/		/		/		
2	Nombre del paciente	/		/		/		
3	Edad	/		/		/		
4	Peso	/		/		/		
5	Diagnóstico	/		/		/		
6	Nombre del DCI	/		/		/		
7	Concentración	/		/		/		
8	Forma farmacéutica	/		/		/		
9	Dosis	/		/		/		
10	Vía de administración	/		/		/		
11	Frecuencia	/		/		/		
12	Duración del tratamiento	/		/		/		

Anexo: Certificado de Validez de Contenido del Instrumento que mide conocimientos

92

13	Firma	/	/	/	/							
14	Sello	/	/	/	/							
15	Vencimiento de la receta	/	/	/	/							
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹				Relevancia²				Claridad³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 2. Medicación apropiada	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No			
1	Indicación	/		/		/		/				
2	Dosis	/		/		/		/				
3	Instrucciones de dosis	/		/		/		/				
4	Instrucciones de tomas	/		/		/		/				
5	Potenciales interacciones medicamentosas	/		/		/		/				
6	Duración del tratamiento	/		/		/		/				

Anexo: Certificado de Validez de Contenido del Instrumento que mide conocimientos de la Prescripción médica del usuario

93

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTOS DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA DEL USUARIO

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	DIMENSIÓN 1. Objetivo terapéutico							
1	¿Para qué tiene que tomar/utilizar este medicamento?	/		/		/		
9	¿Cómo sabe si el medicamento le hace efecto?	/		/		/		
	DIMENSIÓN 2. Proceso de su uso de los medicamentos							
2	¿Qué cantidad debe tomar/utilizar de este medicamento?	/		/		/		
3	¿Cada cuánto tiene que tomar/utilizar este medicamento?	/		/		/		
4	¿Hasta cuándo tiene que tomar/utilizar este medicamento?	/		/		/		
5	¿Cómo debe tomar/utilizar este medicamento?	/		/		/		
	DIMENSIÓN 3. Seguridad de los medicamentos							
6	¿Ha de tener alguna precaución cuando toma/utiliza este medicamento?	/		/		/		
7	¿Qué efectos adversos conoce usted de este medicamento?	/		/		/		

Anexo: Certificado de Validez de Contenido del Instrumento que mide conocimientos de la Prescripción médica del usuario

94

8	¿Ante qué problema de salud o situación especial no debe tomar/utilizar este medicamento?	/	/	/	/
10	¿Qué medicamentos o alimentos debe evitar tomar mientras use este medicamento?	/	/	/	/
DIMENSIÓN 4. Conservación de los medicamentos					
11	¿Cómo debe conservar su medicamento?	/	/	/	/

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

DNI: 09997841

Apellidos y nombres del juez validador: Olivera Carballanguy, Hubert

Especialidad del validador: Maestría en Salud Pública - Epidemiología

..19..de...07...del 2017.

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN DE SALUD HUMANA
 M.C. HUBERT OLIVERA CARBALLANGUY
 C.M.P. 2704
 DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo:

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Rebeca Vega Guerrero
DNI: 88284326

Especialidad del validador: Investigación Científica
.....
20 de 05 del 2017

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.