



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

**Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de
Prescripción en recetas del paciente asegurado. Hospital la Noria. Trujillo**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

**Br. Jacqueline Milagros Acevedo Ramírez
(ORCID: 0000-0002-1154-1211)**

ASESORA:

**Dra. Eliana J. Guzmán Avalos
(ORCID:0000-0003-2833-5665)**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del riesgo en Salud

Trujillo-Perú

2019

DEDICATORIA

A Dios:

Por ser nuestro creador, amparo y fortaleza
cuando más lo necesitamos, y por hacer
palpable tu amor a través de cada uno de
los que nos rodeó.

TÚ has permitido que la sabiduría

Dirija y guíe nuestros pasos.

Has sido el Todopoderoso,

Quien ha iluminado nuestro sendero

cuando más oscuro ha estado,

enseñándonos a encarar las adversidades

sin perder nunca la dignidad

ni desfallecer en el intento.

A mis Padres, Hermanos y Tía:

Por su apoyo constante, sus sabios
consejos, por los valores que
inculcaron en mí, para ser una persona
de bien, pero sobre todo por su
sacrificio para sacarme adelante con
ese amor infinito por el cual siempre
estaré agradecida y al cual dedico
todos mis logros en esta vida. Los
amo.

Jacqueline Milagros

AGRADECIMIENTO

A Dra. Eliana Guzmán Avalos

Por su dedicación y paciencia, quien con sus enseñanzas, consejos y ayuda constante contribuyo a la elaboración de este trabajo de investigación.

A los docentes de Postgrado

Por sus enseñanzas y consejos que contribuyeron a la culminación de nuestros estudios.

Al personal de salud de Hospital la Noria

Por su colaboración y participación en la realización de esta Investigación, hago extensivo mi más sincero agradecimiento.

Jacqueline Milagros

PÁGINA DEL JURADO

PRESIDENTE

Dra. Miryam Griselda Lora Loza

SECRETARIA

Dra. Gladys Lola Lujan Johnson

VOCAL

Dra. Eliana Jackeline Guzmán Avalos

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Acevedo Ramírez Jacqueline Milagros, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, sede Trujillo, identificada con DNI 45519995, con la tesis titulada “**Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado. Hospital la Noria. Trujillo**”.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi 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 auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se construirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (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 deriven sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

Trujillo, 09 de agosto 2019


Jacqueline Milagros Acevedo Ramirez
DNI: 45519995

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MÉTODO.....	23
2.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	23
2.2 Operacionalización de variables.....	23
2.3 Población, muestra	24
2.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	25
2.5 Procedimiento	27
2.6 Método de análisis de datos	28
2.7 Aspectos éticos	28
III. RESULTADOS.....	30
IV. DISCUSIÓN.....	43
V. CONCLUSIONES.....	49
VI. RECOMENDACIONES	50
VII. REFERENCIAS.....	51
ANEXOS	55
ANEXO 01: Cuestionario de la variable Factores que influyen en la Prescripción.....	55
ANEXO 02: Ficha de Recolección de Datos de la variable cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción	59
ANEXO 03: Consentimiento informado	62
ANEXO 04: Autorización	63
ANEXO 05: Constancia de aplicación de instrumento	64
ANEXO 06: Confiabilidad de los instrumentos de medición	65
ANEXO 07: Validación de los instrumentos de medición.....	73
ANEXO 08: Autorización de publicación de tesis.....	95
ANEXO 09: Otras evidencias.....	96

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Frecuencia de los Factores regulatorios, industria farmacéutica, educativos, socioeconómicos en el Hospital La Noria Trujillo, mayo-junio 2019	30
Tabla 2 Nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado en el Hospital La Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.....	31
Tabla 3 Factores regulatorios, industria farmacéutica, educativos, socioeconómicos y su relación con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital La Noria. Trujillo, mayo-junio 2019	32
Tabla 4 Prueba de Normalidad de Shapiro-Wilk de los factores que influyen en la prescripción y el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital La Noria. Trujillo, mayo-junio 2019	33
Tabla 5 Factor regulatorio y su relación con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital La Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.....	35
Tabla 6 Factor industria farmacéutica y su relación con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital La Noria. Trujillo, mayo-junio 2019	37
Tabla 7 Factor Educativo y su relación con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital La Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.....	39
Tabla 8 Factor Socioeconómicos y su relación con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital La Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.....	41
Tabla 9 Muestra Piloto para el análisis de confiabilidad del instrumento que evalúa los factores que influyen en la Prescripción	66
Tabla 10 Muestra Piloto para el análisis de confiabilidad del instrumento que evalúa el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción	71
Tabla 11 Validez de instrumentos	73
Tabla 12 Operacionalización de variables.....	96
Tabla 13 Matriz de Consistencia.....	98
Tabla 14 Base de Datos de la encuesta realizada a los Prescriptores del Hospital La Noria-Trujillo. Mayo-Junio 2019	100
Tabla 15 Base de Datos de Ficha de Recolección de Recetas de los Prescriptores del Hospital La Noria-Trujillo. Mayo-Junio 2019.....	101

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Frecuencia de factores regulatorios, industria farmacéutica, educativos, socioeconómicos; en el Hospital La Noria. Trujillo, mayo-junio 2019	102
Figura 2 Nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital La Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.....	103
Figura 3 Factores regulatorios, industria farmacéutica, educativos, socioeconómicos y su relación con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital La Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.....	104
Figura 4 Factor regulatorio y su relación con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital La Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.	105
Figura 5 Factor industria farmacéutica y su relación con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital La Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.	106
Figura 6 Factor Educativo y su relación con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital La Noria. Trujillo, mayo-junio 2019	107
Figura 7 Factor Socioeconómico y su relación con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital La Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.	108

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de los factores regulatorios, industria farmacéutica, educativos, socioeconómicos en el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en Recetas del paciente asegurado en el Hospital la Noria. Trujillo. Mayo-junio 2019. El tipo de estudio es no experimental, con un diseño transversal, correlacional causal. Se trabajó con una muestra de 40 prescriptores; se ha empleado un cuestionario y ficha de recolección de datos confiables y debidamente validados para la recolección de datos de las variables.

Los resultados obtenidos fueron; El nivel de factores que influyen en la prescripción es predominantemente alto con el 80.0% (32 prescriptores) para el Factor Regulatorio, seguido del nivel alto con 70.0% (28 prescriptores) para el Factor Educativo, y un nivel alto con 50.0% (20 prescriptores) para el Factor Socioeconómico, y finalmente el nivel medio con 70.0% (28 prescriptores) para el Factor Industria Farmacéutica. Con respecto, al nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado es predominantemente alto con 55.0% (22 prescriptores), seguido de un nivel medio con 45.0% (18 prescriptores) y finalmente no se presentaron casos con un nivel bajo. Así también, en la prueba estadística se observa el índice de correlación de Tau B de Kendall =0.146 y nivel de significancia = 0.352 > 0.05. Se concluye que no existe relación entre los factores regulatorios, industria farmacéutica, educativos y socioeconómicos con el nivel de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en Recetas del paciente asegurado del Hospital La Noria. Trujillo.

Palabras clave: Factores regulatorios, industria farmacéutica, educativos, socioeconómicos, cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the influence of regulatory, pharmaceutical, educational, socio-economic factors on the level of compliance with Good Prescription Practices in Prescriptions of the insured patient at Hospital la Noria. Trujillo May-June 2019. The type of study is non-experimental, with a cross-sectional, causal correlational design. We worked with a sample of 40 prescribers; A reliable and duly validated questionnaire and data collection form has been used for the data collection of the variables.

The results obtained were; The level of factors that influence the prescription is predominantly high with 80.0% (32 prescribers) for the Regulatory Factor, followed by the high level with 70.0% (28 prescribers) for the Educational Factor, and a high level with 50.0% (20 prescribers) for the Socioeconomic Factor, and finally the average level with 70.0% (28 prescribers) for the Pharmaceutical Industry Factor. With respect, the level of compliance with Good Prescription Practices in prescriptions of the insured patient is predominantly high with 55.0% (22 prescribers), followed by a medium level with 45.0% (18 prescribers) and finally there were no cases with a low level. Also, in the statistical test, Kendall's Tau B correlation index = 0.146 and level of significance = 0.352 > 0.05 is observed. It is concluded that there is no relationship between regulatory factors, pharmaceutical, educational and socioeconomic industry with the level of Compliance with Good Prescription Practices in Prescriptions of the insured patient of La Noria Hospital. Trujillo

Key words: Regulatory factors, pharmaceutical industry, educational, socioeconomic, compliance with Good Prescribing Practices.

I. INTRODUCCIÓN

La prescripción médica es la indicación registrada por un prescriptor y esta va dirigida a un farmacéutico. Esta debe ser clara y precisar con exactitud lo que se va a administrar al paciente. El profesional médico tiene la responsabilidad legal de redactar de manera legible, de esta manera garantiza el cumplimiento de lo indicado en la norma, pues un error en el flujo que sigue después de una prescripción, podría generar situaciones graves, o incluso la muerte del paciente (Organización Mundial de la Salud, 1998). Es así que, en Pakistán, la ilegibilidad del contenido y el uso de nombres o abreviaturas poco conocidos son también factores que conllevan a una comprensión inadecuada de las indicaciones médicas, lo que se traduce en errores en la toma de fármacos (Raza, 2014).

La Organización Mundial de la Salud precisa que por encima del 50% los fármacos se recetan, dispensan o expenden de manera no adecuada y solo el 50% de los pacientes no los toman correctamente (Ramos, 2010). En la India, la frecuencia de errores de prescripción fluctúa entre el 17,6% y 44,18% (Lopez, 2010). Así pues el Institute of Medicine (IOM) de Washington DC, hizo un estudio donde se encontró que los médicos eran los causantes de varias muertes debido a los errores de medicación, alrededor de 44,000 y 98,000 pacientes hospitalarios morían cada año, estos errores de medicación trae consecuencias negativas que pueden conllevar a la muerte del paciente ; actualmente forma parte de un problema en el sector salud , ya que no se lleva indicadores de este tipo , y no hay capacitación del personal médico sobre normatividad de las Buenas Prácticas de Prescripción (Creus, 2014). Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es determinar la influencia de los factores regulatorios, industria farmacéutica, educativos, y socioeconómicos en el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.

En Buenos Aires, los errores en la prescripción causan frecuentemente eventos adversos en los pacientes, y podemos definir que las causas de los errores de prescripción están relacionadas con la falta de conocimiento del prescriptor de los factores regulatorios, industria farmacéutica, educativos y socioeconómicos que se encuentran en el Manual de buenas prácticas de prescripción (Taffarel, 2015). En este contexto, en Latinoamérica (Ecuador) se analizó 706 recetas encontrándose que el 100% contenía alguna clase de error en la prescripción, el 58,1% tenía indicaciones médicas incompletas y el 53% no registraba

la dosis y concentración. Los errores de prescripción representarían el 70% de los errores de medicación que podrían dar lugar a efectos adversos (Velo, 2009).

En el estudio realizado en Brasil durante el 2013 aproximadamente el 20% de los encuestados desconocía la dosis del fármaco prescrito y el 30% la duración de la administración, lo que condicionaría a una interrupción precoz del tratamiento, provocando problemas relacionados con la efectividad o la seguridad de los medicamentos (Stols, 2013). Así mismo, en Perú, en el año 2013 se realizó un estudio en una clínica en Lima, el investigador evaluó el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción dado por el Ministerio de Salud y evidencio que, de 4 644 recetas médicas de pacientes hospitalizados, únicamente el 1,14% contenía todos los datos necesarios para ser consideradas recetas médicas con información adecuada (Caicedo, 2018).

En el Perú existen varios factores que generan que las prácticas de prescripción no sean adecuadas; tales como: una mala enseñanza pregrado y posgrado en el curso de farmacología; una potente promoción de medicamentos que no es regulada por los laboratorios farmacéuticos; y una política de medicamentos que no toma en cuenta la actitud del prescriptor al momento de indicar, ausencia de educación continua. Esto genera la prescripción irracional de medicamentos en el Perú; por lo cual las escuelas de medicina cumplen un papel muy importante en estos cambios, pues deberían crearse programas orientados al uso de los medicamentos: así como regular la promoción y publicidad de las industrias farmacéuticas (Zarate, 1995).

Por otro lado, en el Hospital La Noria de Trujillo se ha observado que los factores que podrían influir en el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas de los pacientes asegurados son los regulatorios, industria farmacéutica, educativa y socioeconómica. En este contexto, este trabajo de investigación surge de la necesidad de conocer, describir y explicar los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas de los pacientes asegurados. Así también no existiendo estudios técnicos y científicos previos sobre la influencia de factores en el nivel de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas.

Ante lo mencionado, encontramos trabajos previos relacionados con las variables de estudio, a nivel Internacional, tenemos: **Ross S y col. (2013)**. Escocia. El objetivo de su trabajo fue investigar la prevalencia y las causas de los errores de prescripción entre los médicos de su fundación. Se evaluaron en 8 hospitales escoceses, las transcripciones de las entrevistas mediante análisis de contenido y se categorizaron en temas previamente identificados bajo el Modelo de Causa de Accidentes y de Error Humano. Resultados: Se entrevistó a 40 prescriptores con aproximadamente 100 errores específicos que se categorizaron en cinco categorías: medio ambiente, equipo, individuo, tarea y factores del paciente. Siendo el ambiente de trabajo un aspecto importante para todos los médicos, así como la carga de trabajo y las presiones de tiempo. En los factores de equipo se incluyeron múltiples individuos y equipos involucrados con un paciente, mala comunicación, mala conciliación de los medicamentos y documentación e instrucciones incorrectas de otros miembros del equipo. En el factor principal de la tarea se identificó a la escasa disponibilidad de información sobre el fármaco en el momento de la admisión y el factor del paciente más frecuente fue la complejidad. Conclusión: Este estudio ha enfatizado la complejidad de los errores de prescripción y la amplia gama de condiciones que producen los errores en los hospitales, incluyendo el entorno de trabajo, el equipo, la tarea, el individuo y el paciente.

Lanza V. Oscar (2015). Bolivia. Tuvo como objetivo en su investigación establecer el grado de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción médica dadas por la Organización Mundial de la Salud evaluando recetas extendidas a pacientes de consulta externa e internados de 5 hospitales universitarios de la ciudad de La Paz (Bolivia). Población y muestra fue 220 recetas, por recolección aleatoria tanto de pacientes internados como de pacientes ambulatorios, de 5 de los principales hospitales de enseñanza de La Paz, según disposiciones de la ley No.1737 (1996) de Bolivia, las Normas Nacionales de Atención Clínica del Ministerio de Salud Boliviano (2013) y el Manual de la Buena Prescripción de la Organización Mundial de Salud. Resultados: el 37,27% de recetas cuenta con identificación del prescriptor; 15% no cumple con una adecuada afiliación del paciente, como sus nombres y apellidos completos, el 80,91% no incluía su edad, 11,82% tenían el nombre de marca, 13,64% no contaba con fecha de la atención, 5,45% omitían datos del prescriptor; 10,91% omitía el nombre genérico del fármaco. El 29,54% letra ilegible y 34,09% tenían letra poco legible. Conclusiones: Se infiere del análisis de 220 recetas que el

cumplimiento de los requisitos para una adecuada prescripción mencionados por la OMS, es bajo.

Livorsi, Comer, Mathias, Perencevich, y Bair (2015). Indiana. El objetivo de su investigación fue comprender los factores profesionales y psicosociales que influyen en los hábitos de prescripción de antibióticos de los médicos en el contexto de pacientes hospitalizados. Se llevó a cabo entrevistas semiestructuradas con 30 médicos de pacientes hospitalizados. Las entrevistas fueron audio grabadas, transcritas, identificadas, y revisaron la exactitud e integridad. Los datos se analizaron usando análisis temático emergente, ajusté; Dos hospitales de enseñanza en Indianápolis, Indiana: Un total de 30 médicos de pacientes hospitalizados se inscribieron en este estudio. Resultados: los participantes reconocieron que los antibióticos son usados en exceso, y muchos admitieron a la prescripción de antibióticos, incluso cuando la evidencia clínica de infección era incierta. Conclusión: El conocimiento de estos factores podría ser beneficioso para generar mejoras en la prescripción de los antimicrobianos en los pacientes hospitalizados.

Con respecto a los trabajos previos a nivel Nacional en torno a la entidad en la que se desarrollan las variables materia de estudio, tenemos: **Zarate Cárdenas E. Llosa Isenrich L. (1995).** Perú. Tuvo como objetivo en su investigación determinar qué fuentes de información influyen en los hábitos de prescripción de los médicos peruanos. Se aplicó un cuestionario a 800 médicos de la periferia de Lima y Chimbote. Resultados: el aprendizaje recibido en las facultades medicas tenían baja influencia en los hábitos de prescripción de ambos grupos (69,9% médicos experimentados y 79,9% de los recién egresados). En ambos casos la diferencia fue significativa ($p < 0.01$). En cuanto a los grupos terapéuticos, 28,8% contestaron correctamente, mientras que 28,9% acertaron siendo en ambos grupos la diferencia no significativa. Así también solo el 60% de médicos experimentados y 52% de recién egresados, respondieron correctamente las preguntas sobre la terapia farmacológica de la anemia ferropénica y la infección urinaria; no existiendo diferencia significativa entre ambos grupos. Se concluye que el aprendizaje de la farmacología en la formación pre grado tiene baja influencia en la prescripción, especialmente en médicos experimentados, así mismo la información publicitaria que brindan las industrias farmacéuticas es la más destacada y genera un uso no racional de los medicamentos.

Olivera D. (2012). Perú. El objetivo de su investigación fue discutir los resultados de la Evaluación administrativa, por Auditoría, de la prescripción médica del Seguro Integral de Salud(SIS) en Consulta externa del Servicio de Pediatría del Hospital Antonio Lorena- Ministerio de Salud-Cusco en el año 2009; y plantear la propuesta pertinente. Así mismo, tuvo como muestra representativa 384 prescripciones médicas SIS, del año 2009 recolectadas de la consulta externa de Pediatría del Hospital “Antonio Lorena”-Cusco. La recolección de datos se hizo a través de un check list de la Prescripción médica SIS de la UCESPHAL. Se encontró que los componentes tienen un cumplimiento de la norma de prescripción mayor a 70 %; tales como Edad: 88 %, Nombre del paciente: 99,5 %, Sexo: 92 %, Tipos de Usuario: 90 %, Código del Seguro Integral de Salud: 95 %, Tipo de atención: 88 %, Diagnóstico: 94,5 %, Especialidad médica: 80 %, DCI: 100 %, Concentración del medicamento: 100 %, Diagnostico en CIE-10: 0 %, Forma farmacéutica del medicamento: 100 %, Cantidad: 99 %, Letra legible 60 %, Firma del médico: 98 %, Sello del médico: 96 %, Fecha de atención 94 %.Concluyéndose que la hipótesis de investigación fue totalmente probada en el estudio.

Pinedo, Y., Romero, J.V. y Merino, F.N. (2014). Perú. El objetivo de investigación fue determinar e identificar las deficiencias en el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, en recetas de los pacientes hospitalizados en la Clínica Internacional –sede Lima. Donde se analizó el 100% de recetas médicas (4644) de pacientes internados, en la Clínica Internacional- en Lima, entre abril-junio del 2013.La muestra la constituyeron el total de 4644 recetas archivadas en farmacia hospitalaria, y se excluyeron 137 por encontrarse en blanco (pacientes de Sala de Operaciones) sólo analizaron 4507 recetas. Resultados: Se encontró que solo 1,14% de recetas, cumplió con todas las características evaluadas, a diferencia del resto que no cumplió con una o más características evaluadas. Conclusión: Se evidencia un alto porcentaje de recetas médicas cuyo registro no garantiza el cumplimiento de las normas de prescripción, y esto debe ser corregido para evitar problemas de medicación en los pacientes.

Álvarez, A., Del Águila, S. (2015). Perú. Tuvo como objetivo en su investigación evaluar la calidad de llenado de las recetas médicas en los establecimientos públicos de salud del distrito de Independencia, departamento de Lima como barrera para brindar atención farmacéutica a los pacientes. En el estudio la muestra estuvo constituida por 384 recetas

médicas de octubre 2013, de los 11 establecimientos de salud del distrito de Independencia-Lima. Resultados: el 34,2% registraba diagnóstico médico; 24% de recetas médicas el peso; el 11,3% vía de administración; el 93,7% los fármacos en DCI y el 41,4% posología del medicamento. En el 32% de las recetas médicas la duración del tratamiento estuvo ausente, y el 5,7% tuvieron la fecha de vencimiento. Concluyéndose que, en el distrito de la Independencia, los establecimientos de salud pública presentan deficiente calidad en el registro de recetas y que es uno de los impedimentos para dar una atención farmacéutica adecuada a los pacientes.

Dávila, A. (2016). Perú. El objetivo de su investigación fue verificar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas dispensadas en el Área de Farmacia de Emergencia del Hospital de Huaycán durante el periodo de enero a marzo 2016. Se revisó y analizó 25,060 recetas únicas estandarizadas del Área de Farmacia de Emergencia del Hospital de Huaycán, de acuerdo a un check-list. Resultados: De 25,060 (100%), 23,890 de ellas (95,35%) contenían al menos una deficiencia. Las deficiencias encontradas en alto porcentaje son: un 95,33% están relacionadas a los datos del paciente, un 32,6% en los datos del medicamento; el 26% relacionados a la legibilidad de la escritura. Conclusión: Existe un alto porcentaje de incumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el área de emergencia del Hospital de Huaycán.

Collanque, M. (2016). Perú. El objetivo de su investigación fue evaluar la relación entre el cumplimiento y conocimiento del médico con las buenas prácticas de prescripción en las recetas de pacientes hospitalizados. La población fue todas las recetas de la farmacia y los médicos de hospitalizados del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”. La muestra que aplicamos fue no probabilística de técnica de muestreo por conveniencia. Resultado: se mostró que un 18% de los médicos del departamento de oncología no tenían un conocimiento acerca de las buenas prácticas de prescripción y con un 18.9 % el departamento de oncología fue el servicio que tenía mayor error de prescripción; así mismo se mostró que un 22.8% de los médicos del departamento de cuidados intensivos coronarios tenían un conocimiento acerca de las buenas prácticas de prescripción y tenía una tasa de 13.6 % de errores de prescripción. Conclusión: Existe una relación inversamente con el cumplimiento y conocimiento de los médicos y buenas prácticas en la prescripción en el Hospital Militar Central 2016.

Jiménez, Y. y Bazán, S. (2017). Perú. Tuvo como objetivo en su investigación determinar el porcentaje de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante durante Mayo – Julio del 2016. Se analizaron un total de 400 recetas atendidas en dicho servicio, se evaluaron las recetas provenientes de pacientes con tratamiento crónico. Resultados: cumplieron en un 100% con el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, las recetas tenían la forma farmacéutica (5.5%), letra no legible (93.5%), la posología (2.5%), datos incompletos (90.5%), la concentración del medicamento (22%). Conclusión: el profesional prescriptor de la Clínica Maison de Sante, cumple con un 100 % del llenado del nombre del medicamento en Denominación Común Internacional (D.C.I.) en la prescripción de recetas médicas.

Rivera Delgado, R. (2017). Perú. Tuvo como objetivo en su investigación determinar los factores que influyen en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017, para mejorar la calidad de servicio. La investigación fue realizada a 40 prescriptores (médicos cirujanos, odontólogos, y Obstetrickes). Se recolecto los datos a través de un cuestionario de tipo Likert en el que se midió los variables de estudio: factores que influyen y prescripción, el cual fue debidamente validado. Así mismo utilizó *la Regresión logística ordinal* para establecer cómo influyen las variables entre sí. Resultados: se mostró los niveles de los factores que influyen es de 60% profesionales de salud indicaron moderadamente eficiente, indicaron eficiente (35%) y 5,0% fue deficiente. Concluyéndose que hay influencia de los factores en la prescripción de antimicrobianos en la clínica; con una significancia y coeficiente de Nagalkerke de 0.05 lo que implica que la variabilidad de la prescripción depende en un 43% de la influencia de los factores en la prescripción de antimicrobianos.

Márquez Calvo, C.; Vela Sandoval, H. (2018). Perú. El objetivo de su investigación fue evaluar la prescripción de los medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la Clínica Selva Amazónica de Iquitos. Se recolectó aleatoriamente información de 456 recetas de pacientes ambulatorios atendidos la Clínica Selva Amazónica atendidas en julio, agosto, setiembre y octubre del año 2017, evaluándose el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP). Resultados: Del total de 456 de recetas evaluadas, el 94% se encontraron incorrectamente llenadas. Conclusiones: En el presente trabajo se concluyó que el porcentaje de recetas incompletas continúa siendo elevado (94%).

En cuanto a los fundamentos teóricos tenemos a Bemibre, Cecilia (2009) menciona que “los factores son los elementos que condicionan situaciones, siendo los causantes de la transformación de los sucesos”. Es decir, orienta a determinados resultados, recayendo en ellos la responsabilidad de los cambios o de la variación. Así mismo Porto, Gardey (2013) menciona de manera general, que el factor es un elemento o causa influencia; y lo relaciona con los efectos que una cosa genera sobre otra o al predominio ejercido por una persona.

Por su parte en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (2005) de Perú, considera que el acto de prescripción se basa en la intervención de factores que influyen en esta decisión, tales como (a) Regulatorios, (b) Industria Farmacéutica, (c)Educativos, (d) Socioeconómicos. En el *factor regulatorio* refiere que la prescripción es regulada por La Ley General de Salud, así como otros dispositivos normativos que emitió el Ministerio de Salud; indicando que “sólo los médicos cirujanos pueden prescribir medicamentos y que los odontólogos y las Obstetrices prescribir medicamentos dentro de su área profesional” (p.16). Así también, en el *factor industria farmacéutica* menciona que las estrategias de promoción y publicidad realizados por los laboratorios farmacéuticos ejercen influencia en la prescripción médica; y que existen bases legales, acuerdos y recomendaciones descritos en la Ley General de Salud (Capítulo III, Artículos 69°, 70°, 71° y 72°), [...]; pero es frecuente constatar transgresiones a las mismas (Ministerio de Salud, 2005, págs. 16,17).

En cuanto al *factor educativo*, trata acerca de la formación adecuada en terapéutica médica, iniciada en pregrado (se basa frecuentemente en sus habilidades diagnósticas), continuada en el período de postgrado (distintas especialidades médicas) y actualizada en su vida profesional, es fundamental para que el prescriptor tenga las condiciones necesarias para la toma de decisiones clínicas; y en el *factor socio-económico* indica que los prescriptores tomen en cuenta la situación social y económica de la población, debido a que éstas influyen en el desempeño profesional. Es así que los prescriptores deben tener en cuenta los limitados bienes económicos del paciente, sus convicciones culturales, su grado de instrucción, [...] (Ministerio de Salud, 2005, pág. 18). Así también, el nivel socioeconómico es una característica física que no es fácil de observar y medir, y es variable según el tiempo y el lugar que desee medirlo. Esta característica engloba varios aspectos: el nivel educativo que coadyuva al crecimiento social, el incremento de las remuneraciones (esto puede influir en

las decisiones sobre la automedicación), y la ocupación de cada persona/familia (Vera, 2013).

Así mismo la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud del Perú (2009), define “el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción como el grado de cumplimiento del médico al llenar la receta médica siguiendo las normas o lineamientos vigentes”, tales como la Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios del 2009 y el Manual de buenas prácticas de Prescripción del 2005 (Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, 2009, págs. 8,9).

Por otro lado, el acto de prescribir es un proceso racional en el cual se toma una pauta objetiva acerca del problema de salud del paciente, y a su vez registra el diagnóstico y el tratamiento que debe recibir. Así también al ser un acto de complejidad y responsabilidad, debe tener conocimientos profesionales, habilidades y responsabilidad legal ya que al cometer errores de prescripción se compromete la vida del paciente (Ministerio de Salud de Chile, 2010). Ante lo mencionado, la prescripción de medicamentos, debe realizarse tomando en cuenta el adecuado conocimiento farmacológico, seguridad, eficacia, efectividad, calidad, costo y conveniencia de las alternativas medicinales existentes y aprobadas por las autoridades regulatorias. Es así que con una prescripción de calidad busca: “(a) Elevada efectividad en el uso de los fármacos, (b) bajos riesgos en la salud del paciente (c) el uso racional del medicamento, (d) tomar en cuenta las opiniones de los pacientes en toda decisión clínica” (Mira, 2014).

El Manual de buenas prácticas de prescripción del Perú (2005), menciona como pautas para promover una adecuada prescripción médica: “(a) Fomentar la capacitación y actualización de los prescriptores en uso racional de medicamentos de manera permanente,(b)contar con información objetiva, (c)fomentar que la industria farmacéutica brinde una adecuada publicidad y promoción de medicamentos, (d) regular la conformación y funcionamiento de los Comités Farmacológicos en los establecimientos de salud, (e)formular guías de tratamiento en base a la realidad nacional y estas deben tener evidencia científica, y estar actualizadas, (f) desarrollar estudios clínicos de medicamentos y sobre prescripción”, (g) divulgar normas legales vigentes sobre la prescripción de medicamentos en el país (Ministerio de Salud, 2005, págs. 18-23).

Por otro lado, se define a la receta como un documento legal en el cual los profesionales médicos, odontólogos y obstetras indican al paciente, un tratamiento farmacológico o no farmacológico; para aliviar su enfermedad (Perez, 2014). Así también, se divide en **(a) el cuerpo:** Contiene la descripción del producto farmacéutico y va dirigido Químicos Farmacéuticos y técnicos de farmacia (expendedores) de fármacos; y **(b) las indicaciones:** Son las indicaciones dadas al paciente, tales como la vía de administración del medicamento, [...], entre otros (Utili, 2014).

El Manual de buenas prácticas de prescripción del Perú (2005), menciona que la receta debe tener de manera clara y legible la siguiente información: “a) Datos del profesional prescriptor y del establecimiento de salud: Se refiere a los datos legibles que deben figurar como el nombre, y número de colegiatura del profesional; y la dirección y nombre del establecimiento de salud. b) Datos del paciente: Registrar su nombre, edad, etc. c) Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su Denominación Común Internacional (D.C.I.), y opcionalmente, el nombre de marca, si es considerado necesario por el médico, d) Concentración del principio activo, hace referencia al uso de abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), [...]e) Forma farmacéutica y cantidad: Sólo aquellas abreviaturas conocidas por el profesional dispensador. f) Lugar, fecha de prescripción y de caducidad de la receta, g) Firma y sello del prescriptor”. No debe dispensarse productos farmacéuticos de venta bajo receta médica, una vez que el periodo de validez de este documento no sea vigente (Ministerio de Salud, 2005, págs. 27,28).

El Ministerio de Salud de Chile (2010), menciona que la receta médica es el documento relacionado con la atención de salud y en esta se registra los fármacos usados para el apropiado manejo clínico de la enfermedad o problema de salud diagnosticado, así también las medidas no terapéuticas también necesarias para una adecuada atención. Así mismo, MINSAL N°496 (1984) menciona que la receta médica es la orden suscrita por el prescriptor, para que un medicamento o varios de ellos sean dispensados en base a lo indicado por el profesional de salud. Así también, Ramos y Olivares (2010) indican que “este documento confidencial propiedad del paciente pues contiene sus datos, los cuales no debe ser difundidos o publicados, salvo que se hayan establecido excepciones legales” (p.4).

En el presente estudio, el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción se sustenta en el documento técnico “Manual de Buenas Prácticas de Prescripción” del Ministerio de Salud del Perú, elaborado en el año 2005-Lima y en la normatividad legal vigente: (a) *Ley General de Salud N°26842*; (b) *DS-019-2001-SA (14/07/01)*; (c) *DS-021-2001-SA (16/07/01)*, (d) *RM 1753-2002-SA-DM (10/11/02)*; (e) *Ley N°29459* y (f) *DS 014-2011-SA (27/07/11)*: Capítulo V.

De acuerdo a las variables de estudio se plantea la siguiente interrogante:

¿Cómo influyen los factores regulatorios, industria farmacéutica, educativos, y socioeconómicos, en el nivel de cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en recetas del paciente asegurado del Hospital la Noria. Trujillo. Mayo-Junio 2019?

Y se justifica la investigación porque permite conocer, describir y explicar los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas de los pacientes asegurados del Hospital la Noria, y así también contribuirá en la toma de medidas para reducir los errores relacionados con la prescripción de medicamentos, y disminuir los riesgos de los problemas de salud en los pacientes; motivo por el cual es conveniente realizar este estudio sobre un tema que tiene un gran valor para la sociedad. Al respecto de la Relevancia social, es que los resultados o conclusiones que se obtengan, beneficiarán a los usuarios, porque servirán como marco de referencia para la correcta dispensación, administración de los fármacos y contribuir a disminuir los riesgos de problemas de salud relacionados con errores de medicación. Así también, las implicaciones prácticas, que se den como resultados del estudio, serán una base de consulta para las acciones a realizar por los encargados de la entidad, y para otras investigaciones relacionadas con el tema; Valor teórico, es una fuente de información para la realización de futuros estudios en materia de salud, en la solución de la problemática que afecta a pacientes del servicio de salud pública; Utilidad metodológica, pues aplica instrumentos validados, y al identificarse los factores que influyen en la prescripción de la receta médica se podrán realizar las recomendaciones necesarias para mejorar la calidad de su elaboración, con lo que, se incrementará la adherencia farmacológica, y el uso óptimo y racional de los medicamentos en beneficio de los pacientes.

Así también se planteó los siguientes objetivos: **Objetivo General:** Determinar la influencia de los factores regulatorios, industria farmacéutica, educativos, socioeconómicos en el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado

en el Hospital la Noria. Trujillo. Mayo-Junio 2019; y como **Objetivos específicos:** Identificar la frecuencia de los factores regulatorios, industria farmacéutica, educativos, socioeconómicos en el Hospital la Noria. Trujillo; Identificar el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado en el Hospital la Noria. Trujillo; Establecer la influencia del factor regulatorio en el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado en el Hospital la Noria. Trujillo; Establecer la influencia del factor industria farmacéutica en el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado en el Hospital la Noria. Trujillo; Establecer la influencia del factor educativo en el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado en el Hospital la Noria. Trujillo; Establecer la influencia del factor socioeconómico en el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado en el Hospital la Noria. Trujillo.

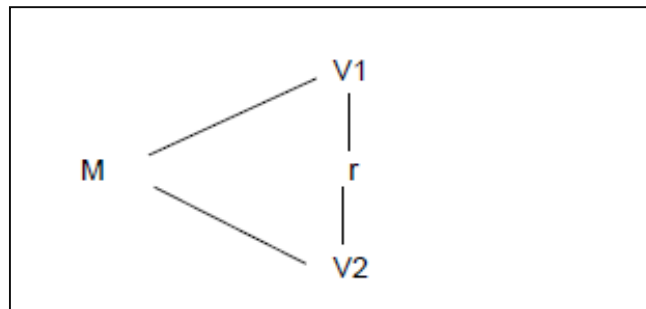
Ante ello se plantea como **Hipótesis General:** “Los factores regulatorios, industria farmacéutica, educativos, y socioeconómicos influyen directamente con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de prescripción en recetas del paciente asegurado del Hospital la Noria. Trujillo. Mayo-Junio 2019”; y como **Hipótesis Específicas:** “El factor regulatorio, influye directamente en el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de prescripción en recetas del paciente asegurado en el Hospital la Noria. Trujillo”; “el factor industria farmacéutica, influye directamente en el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de prescripción en recetas del paciente asegurado en el Hospital la Noria. Trujillo”.; “el factor educativo, influye directamente en el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de prescripción en recetas del paciente asegurado en el Hospital la Noria. Trujillo.”; y “el factor socioeconómico, influye directamente en el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de prescripción en recetas del paciente asegurado en el Hospital la Noria. Trujillo”.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de la Investigación

Se trata de un diseño no experimental, de corte transeccional o transversal y correlacional causal, en razón que en la presente investigación se estableció la relación causa-efecto de variables de estudio medidas en una muestra, en un periodo de tiempo, además no hubo manipulación de variables (Hernandez, Fernandez, & y Baptista, 2014).

La representación del diseño de investigación es el siguiente:



Dónde:

M: Muestra de los participantes

V1: Factores

V2: Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción

r: Relación entre las variables

2.2. Variables y su operacionalización

La variable independiente “Factores que influyen en la Prescripción”, está constituida por el Factor Regulatorio: Son aquellos que intervienen en las decisiones de los prescriptores, teniendo como base a los dispositivos legales emitidos por el Ministerio de Salud; el Factor Industria Farmacéutica: Son aquellos relacionados con las estrategias de promoción y publicidad de medicamentos, y que los laboratorios farmacéuticos realizan para influir en la prescripción; el Factor Educativo: Son aquellos relacionados con las estrategias de promoción y publicidad de medicamentos, y que los laboratorios farmacéuticos realizan para influir en la

prescripción y el Factor Socioeconómico: Se aquellos que se relacionan con las condiciones sociales y económicas de la población, y que los prescriptores deben tener presente al momento de prescribir (Ministerio de Salud, 2005, págs. 16-18).

Así mismo, la variable dependiente: Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción viene a ser 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 (Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, 2009, págs. 8,9).

Ambas variables fueron operacionalizadas en base a los siguientes criterios: subvariables, definición conceptual, definición operacional, indicadores, ítems y escala de medición (Anexo N°9).

2.3. Población, muestra y muestreo

La población se considera censal porque se consideró al 100% de la población, en este sentido Pérez (2010) define como aquella que recaba información sobre ciertas características de todos y cada uno de los elementos que componen la población (p.138). En la presente investigación la población estuvo conformada por 40 prescriptores (24 Médicos, 4 Odontólogos y 12 Obstetras) del Hospital la Noria y recetas del paciente asegurado atendidas en el Hospital la Noria de Mayo a Junio 2019, para efectos de la investigación se consideró la totalidad de la muestra.

2.3.1. Criterios de Selección de la muestra

Se consideraron los siguientes:

2.3.2. Criterios de inclusión:

- Prescriptores del Hospital La Noria
- Recetas de pacientes asegurados
- Recetas de pacientes de ambos sexos
- Recetas de pacientes de cualquier edad cronológica

2.3.3. Criterios de exclusión:

- Recetas de pacientes que no son asegurados
- Recetas médicas especiales (porque llevan un formato distinto al de las recetas de consulta externa).
- Profesionales no Prescriptores del Hospital la Noria

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnica

En el presente trabajo de investigación se empleó las siguientes técnicas de estudio: **La encuesta** para la Variable Factores que influyen en la Prescripción teniendo las siguientes subvariables: Factor Regulatorio, con siete (07) enunciados; Factor Industria Farmacéutica, con cuatro (04) enunciados; Factor Educativo, con cuatro (04) enunciados; Factor Socioeconómico con cuatro (04) enunciados. El total de enunciados es de 19, mientras que la segunda Variable Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción empleó la **Revisión documentaria** teniendo los siguientes indicadores: Características Generales de la Receta, con cuatro (04) enunciados; Datos del paciente, con ocho (08) enunciados; Datos del medicamento, con cuatro (04) enunciados; Datos del Prescriptor con cinco (05) enunciados; Indicaciones farmacológicas, con cuatro (04) enunciados. El total de enunciados es de 25.

2.4.2. Instrumentos

Para la recopilación de la información se utilizó como instrumentos:

Ficha técnica 1: Factores que influyen en la Prescripción

Instrumento: Cuestionario de Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado. Hospital la Noria. Trujillo, Autor: Jacqueline Milagros Acevedo Ramírez-Trujillo-Perú, siendo un instrumento de aplicación individual o colectiva cuyo Objetivo es medir los factores que influyen en la Prescripción en las subvariables factor regulatorio, industria farmacéutica, educativo y socioeconómico; y su duración de resolución es aproximadamente de 10 minutos. Así mismo, en su Estructura: está elaborado sobre la base de un conjunto de preguntas cerradas y se aplicará a los prescriptores del Hospital

la Noria-Trujillo. Utiliza la escala de Likert y tiene 19 preguntas o ítems (positivos y negativos) agrupados en 4 factores: (a) Regulatorios (b) Industria Farmacéutica (c) Educativos, (d) Socioeconómicos; su Interpretación: Regulatorio: Alto [26 - 35], Medio [17 - 25], Bajo [07 - 16]; Industria Farmacéutica: Alto [15 - 20], Medio [10 - 14]; Bajo [04 - 09], Educativo: Alto [15 - 20], Medio [10 - 14], Bajo [04 - 09]; y Socioeconómico: Alto [15 - 20], Medio [10 - 14], Bajo [04 - 09], Total: Alto [70 - 95], Medio [44 - 69]; Bajo [19 - 43] (Anexo N° 1).

Ficha técnica 2: Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción

Instrumento: Ficha de recolección de datos de la prescripción de medicamentos, Autor: Jacqueline Milagros Acevedo Ramírez-Trujillo-Perú, siendo su objetivo: medir el Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción y la duración para la recolección de datos es de aproximadamente de 10 a 20 minutos. Así mismo en estructura: se recogerá información de la receta médica, según la normativa vigente en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del MINSA (2005), como (a) características generales de la receta (b) datos el paciente (c) datos del medicamento (e) datos del prescriptor (f) indicaciones farmacológicas, es decir todas las características de la prescripción objetos del estudio de investigación. Consta de 25 ítems. Interpretación: Alto [42 - 50], Medio [34 - 41], Bajo [25 - 33] (Anexo N°2).

2.4.3. Validez de Instrumentos de Investigación

En la validez de contenido se empleó el criterio de juicio de tres expertos: Mg. Rosario Sánchez Merejildo, Mg. Karina Olivo Ulloa y Mg. Ghajayra Reyes Zavaleta quienes comprobaron la validez del mismo. Los ítems del instrumento se validaron en base a los criterios de pertinencia, relevancia y claridad (Anexo N°7).

2.4.4. Confiabilidad de Instrumentos de Investigación

De un total de 20 encuestas realizadas a una muestra piloto de Médicos cirujanos, Cirujanos Dentistas y Obstetras de un Hospital de nivel II-1 de Trujillo para medir la confiabilidad de los instrumentos; se obtuvo para la consistencia interna del cuestionario, un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.954$ ($\alpha > 0.70$) para el instrumento que evalúa la influencia de los factores en la Prescripción, lo cual indica que el instrumento es confiable; y para el instrumento Ficha de Recolección de Datos, se obtuvo un índice de confiabilidad de Richardson Kuder de $\alpha = 0.715$ ($\alpha > 0.70$), lo cual indica que los instrumentos son confiables (Anexo N°6).

2.5. Procedimiento

Para obtener la información se elaboró el instrumento de investigación: cuestionario y Ficha de Recolección de Datos. Se aplicó el primer instrumento a 40 Prescriptores del Hospital la Noria, Trujillo previo asesoramiento para el buen llenado de los cuestionarios que permitió conocer el criterio de interés en nuestra investigación. Por otro lado, se aplicó el segundo instrumento a las recetas médicas de los pacientes asegurados atendidos por estos 40 prescriptores del Hospital la Noria (10 recetas por cada uno). Luego se procesó la información tanto en hoja de cálculo Excel como con el SPSS v 25, y se presentó los resultados en tablas estadística y figuras que nos permitieron realizar una evaluación descriptiva de las variables. Finalmente se obtuvieron las conclusiones y se plasmaron algunas recomendaciones.

2.6. Métodos de Análisis de Datos

En el análisis de datos se utilizó como métodos estadísticos los siguientes:

a) Estadística descriptiva:

- Matriz de Base de datos sobre Factores y Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción.
- Elaboración de las tablas de distribución de frecuencias e interpretación de estas, realizadas con el Programa Excel.
- Elaboración de gráficos estadísticos.

b) Estadística Inferencial:

- Para el procesamiento, obtención de los resultados de los estadísticos descriptivos (media aritmética, desviación estándar, varianza,) y se empleó el Software SPSS Vs 25.
- Para procesar y obtener las consecuencias de comparar las hipótesis, se empleó el SPSS V 25.
- Coeficiente de correlación Tau B de Kendall para determinar el grado de relación entre los factores que influyen en la prescripción y el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción.

2.7. Aspectos éticos

En el presente trabajo de investigación se protegerá la identidad de los sujetos de estudio en base a los principios éticos del Informe de Belmont sobre principios y guías éticas para la protección de seres humanos de investigación como: confidencialidad, consentimiento informado, libre participación, anonimato de la información, veracidad (Belmont, 1978).

Así mismo, para garantizar la originalidad del presente trabajo se utilizó como herramienta **Turnitin**, que controla los potenciales contenidos no originales mediante una comparación de los documentos enviados a varias bases de datos.

Y finalmente las pautas éticas internacionales, del Consejo de Organizaciones Internacionales de la Ciencias Médicas (CIOMS), como la pauta 1 sobre la justificación y validez científica de la investigación biomédica en seres humanos y la pauta 4 que tiene que ver con el Consentimiento informado (decisión de participar en la investigación).

III. RESULTADOS

Tabla 1

Frecuencia de los factores regulatorios, industria farmacéutica, educativos, socioeconómicos en el Hospital la Noria Trujillo, mayo-junio 2019

Factores	Alto		Medio		Bajo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Regulatorio	32	80.0	8	20.00	0	0.0	40	100.00
Industria farmacéutica	9	22.5	28	70.00	3	7.5	40	100.00
Educativo	28	70.0	12	30.00	0	0.0	40	100.00
Socioeconómico	20	50.0	15	37.5	5	12.5	40	100.00

En la Tabla 1, se observa que en el factor Regulatorio el 80.0% tienen un nivel alto, 20.0% un nivel medio y no se presentaron casos con nivel bajo del factor Regulatorio. En el factor Industria Farmacéutica, el 70.0% tiene un nivel medio, el 22.5% un nivel Alto y el 7.5% un nivel Bajo del factor Industria Farmacéutica. En el Factor Educativo el 70.0% tiene un nivel alto, el 30.0% un nivel medio y no se presentaron casos con nivel bajo del factor Educativo. En el factor Socioeconómico, el 50.0% tiene un nivel alto, el 37.5% un nivel medio y el 12.5% un nivel bajo del factor Socioeconómico; en el Hospital la Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.

Tabla 2

Nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado en el Hospital la Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.

Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción	N°	%
Alto	22	55.0
Medio	18	45.0
Bajo	0	0.0
TOTAL	40	100.0

En la Tabla 2, se observa que en el nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción el 55.0% tiene un nivel alto, el 45.0% un nivel medio y no se presentaron casos con nivel bajo del cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital la Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.

Tabla 3

Prueba de Normalidad de Shapiro-Wilk de los factores que influyen en la prescripción y el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital la Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.

Variables/ Subvariables	Pruebas de normalidad		
	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
T_F1	,961	40	,181
T_F2	,950	40	,074
T_F3	,958	40	,147
T_F4	,934	40	,021
T_TOTAL	,972	40	,403
T_TOTAL_CUMP	,947	40	,060

En la Tabla 3, se muestra la prueba de normalidad de las variables de estudio de manera global y por subvariables; como se puede apreciar en la variable nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción (T_TOTAL_CUMP), el nivel de significancia tiene como valor 0.060 que por ser mayor a 0.05 se puede concluir que dicha variable se distribuye normalmente; del mismo modo para la variable nivel de factores que influyen en la prescripción de recetas (T_TOTAL) el nivel de significancia tiene como valor 0.403 que por ser mayor a 0.05 se puede concluir que dicha variable se distribuye normalmente; del mismo modo se puede concluir que todas las subvariables excepto la F_4, también se distribuyen normalmente. Por tanto, para calcular la relación de los factores que influyen en la prescripción y el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción usaremos la distribución estadística de Tau B de Kendall.

HIPOTESIS ESTADISTICA:

Hipótesis alterna (H1): Los factores regulatorios, industria farmacéutica, educativos, y socioeconómicos influyen directamente con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de prescripción en recetas del paciente asegurado del Hospital La Noria”. Trujillo. Mayo-junio 2019

Hipótesis nula (Ho): Los factores regulatorios, industria farmacéutica, educativos, y socioeconómicos no influyen directamente con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de prescripción en recetas del paciente asegurado del Hospital La Noria”. Trujillo. Mayo-junio 2019

Tabla 4

Factores regulatorios, industria farmacéutica, educativos, socioeconómicos y su relación con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital la Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.

Factores	Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Alto	13	32.5%	8	20.0%	0	0.0%	21	52.5%
Medio	9	22.5%	10	25.0%	0	0.0%	19	47.5%
Bajo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
TOTAL	22	55.0%	18	45.0%	0	0.0%	40	100.0%

Prueba de Correlación Tau-b de Kendall

Medidas simétricas					
		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,146	,157	,931	,352

En la Tabla 4, se observa que el 32.5 % tiene un nivel alto de factores que influyen en la prescripción de recetas y a su vez un nivel alto de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción, el 22.5% un nivel medio de Factores que influyen en la prescripción de recetas y a su vez un nivel alto de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción; por otro lado el 20.0 % tiene un nivel alto de Factor de influencia en la prescripción de recetas y a su vez un nivel medio de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción y el 25.0% un nivel medio de Factores que influyen en la prescripción de recetas y a su vez un nivel medio de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción, y no se presentaron casos con nivel bajo en ninguno de las dos variables; entonces en la Prueba estadística, se observa que el coeficiente de correlación Tau B de Kendall es 0.146 y su significancia 0.352, entonces el valor de la correlación indica que la relación entre ambas variables es muy baja y el valor de la significancia que por ser mayor a 0.05 indica que no existe relación entre los factores y el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital la Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.

HIPOTESIS ESTADISTICA:

Hipótesis alterna (H1): El factor regulatorio influye directamente con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de prescripción en recetas del paciente asegurado del Hospital la Noria”. Trujillo. Mayo-junio 2019

Hipótesis nula (Ho): El factor regulatorio no influyen directamente con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de prescripción en recetas del paciente asegurado del Hospital la Noria”. Trujillo. Mayo-junio 2019

Tabla 5

Factor regulatorio y su relación con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital la Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.

FACTOR REGULATORIO	CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Alto	18	45.0%	14	35.0%	0	0.0%	32	80.0%
Medio	4	10.0%	4	10.0%	0	0.0%	8	20.0%
Bajo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
TOTAL	22	55.0%	18	45.0%	0	0.0%	40	100.0%

Prueba de Correlación Tau-b de Kendall

Medidas simétricas ^c					
		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,050	,159	,316	,752
N de casos válidos		40			

En la Tabla 5, se observa que el 45.0 % tiene un nivel alto del factor regulatorio que influye en la Prescripción de recetas con un nivel alto de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción, el 10.0 % un nivel medio del factor regulatorio que influye en la prescripción de recetas con un nivel alto de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción; por otro lado el 35.0% tiene un nivel medio del factor regulatorio que influye en la prescripción de recetas con un nivel medio de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción y el 10.0% un nivel medio del factor regulatorio que influye en la prescripción de recetas con un nivel medio de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción, y no se presentaron casos con nivel bajo en ninguno de las dos variables; entonces en la Prueba estadística, se observa que el coeficiente de correlación Tau B de Kendall es 0.050 y su significancia 0.752, entonces el valor de la correlación indica que la relación entre ambas variables es muy baja y el valor de la significancia que por ser mayor a 0.05 indica que no existe relación entre el Factor Regulatorio y el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital la Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.

HIPOTESIS ESTADISTICA:

Hipótesis alterna (H1): El factor Industria Farmacéutica influye directamente con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de prescripción en recetas del paciente asegurado del Hospital la Noria”. Trujillo. Mayo-junio 2019

Hipótesis nula (Ho): El factor Industria Farmacéutica no influyen directamente con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de prescripción en recetas del paciente asegurado del Hospital la Noria”. Trujillo. Mayo-junio 2019

Tabla 6

Factor industria farmacéutica y su relación con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital la Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.

FACTOR INDUSTRIA FARMACÉUTICA	CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Alto	4	10.0%	5	12.5%	0	0.0%	9	22.5%
Medio	15	37.5%	13	32.5%	0	0.0%	28	70.0%
Bajo	3	7.5%	0	0.0%	0	0.0%	3	7.5%
TOTAL	22	55.0%	18	45.0%	0	0.0%	40	100.0%

Prueba de Correlación Tau-b de Kendall

Medidas simétricas ^c					
		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,003	,156	,017	,987
N de casos válidos		40			

En la Tabla 6, se observa que el 10.0 % tiene un nivel alto del factor industria farmacéutica que influye en la prescripción de recetas con un nivel alto de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción, el 37.5% un nivel medio del factor industria farmacéutica que influye en la prescripción de recetas con un nivel alto de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción; y 7.5.% un nivel bajo del factor industria farmacéutica que influye en la prescripción de recetas con un nivel alto de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción, por otro lado el 12.5 % tiene un nivel alto del factor industria farmacéutica que influye en la prescripción de recetas con un nivel medio de cumplimiento Buenas Prácticas de Prescripción y el 32.5% un nivel medio del factor industria farmacéutica que influye en la prescripción de recetas con un nivel medio de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción; entonces en la Prueba estadística, se observa que el coeficiente de correlación Tau B de Kendall es 0.03 y su significancia 0.987, entonces el valor de la correlación indica que la relación entre ambas variables es muy baja y el valor de la significancia que por ser mayor a 0.05 indica que no existe relación entre el Factor Industria Farmacéutica y el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital la Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.

HIPOTESIS ESTADISTICA:

Hipótesis alterna (H1): El factor educativo influye directamente con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de prescripción en recetas del paciente asegurado del Hospital la Noria”. Trujillo. Mayo-junio 2019

Hipótesis nula (Ho): El factor Industria educativo no influyen directamente con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de prescripción en recetas del paciente asegurado del Hospital la Noria”. Trujillo. Mayo-junio 2019

Tabla 7

Factor Educativo y su relación con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital la Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.

FACTOR EDUCATIVO	CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Alto	15	37.5%	13	32.5%	0	0.0%	28	70.0%
Medio	7	17.5%	5	12.5%	0	0.0%	12	30.0%
Bajo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
TOTAL	22	55.0%	18	45.0%	0	0.0%	40	100.0%

Prueba de Correlación Tau-b de Kendall

Medidas simétricas ^c					
		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	-,044	,157	-,279	,780
N de casos válidos		40			

En la Tabla 7, se observa que el 37.5 % tiene un nivel alto del factor educativo que influye en la prescripción de recetas con un nivel alto de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción, el 17.5% un nivel medio del factor educativo que influye en la prescripción de recetas con un nivel alto de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción; por otro lado el 32.5% tiene un nivel alto del factor educativo que influye en la prescripción de recetas con un nivel medio de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción y el 12.5% un nivel medio del factor educativo que influye en la prescripción de recetas con un nivel medio de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción; entonces en la Prueba estadística, se observa que el coeficiente de correlación Tau B de Kendall es -0.04 y su significancia 0.780, entonces el valor de la correlación indica que la relación entre ambas variables es muy baja y el valor de la significancia que por ser mayor a 0.05 indica que no existe relación entre el Factor Educativo y el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital la Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.

HIPOTESIS ESTADISTICA:

Hipótesis alterna (H1): El factor socioeconómico influye directamente con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de prescripción en recetas del paciente asegurado del Hospital la Noria”. Trujillo. Mayo-junio 2019

Hipótesis nula (Ho): El factor Industria socioeconómico no influyen directamente con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de prescripción en recetas del paciente asegurado del Hospital la Noria”. Trujillo. Mayo-junio 2019

Tabla 8

Factor Socioeconómico y su relación con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital la Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.

FACTOR SOCIOECONOMICO	CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Alto	12	30.0%	8	20.0%	0	0.0%	20	50.0%
Medio	2	5.0%	7	17.5%	0	0.0%	15	37.5%
Bajo	8	20.0%	3	7.5%	0	0.0%	5	12.5%
TOTAL	22	55.0%	18	45.0%	0	0.0%	40	100.0%

Prueba de Correlación Tau-b de Kendall

		Medidas simétricas ^c			
		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,069	,151	,457	,647
N de casos válidos		40			

En la Tabla 8, se observa que el 30.0 % tiene un nivel alto del factor socioeconómico que influye en la prescripción de recetas con un nivel alto de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción, el 5.0 % un nivel medio del factor socioeconómico que influye en la prescripción de recetas con un nivel alto de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción; el 20.0 % un nivel bajo del factor socioeconómico que influye en la prescripción de recetas con un nivel alto de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción; por otro lado el 20.0 % tiene un nivel alto del factor socioeconómico que influye en la prescripción de recetas con un nivel medio de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción y el 17.5% un nivel medio del factor socioeconómico que influye en la prescripción de recetas con un nivel medio de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción, el 7.5% un nivel bajo del factor socioeconómico que influye en la prescripción de recetas con un nivel medio de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción; entonces se en la Prueba estadística, se observa que el coeficiente de correlación Tau B de Kendall es 0.069 y su significancia 0.647, entonces el valor de la correlación indica que la relación entre ambas variables es muy baja y el valor de la significancia que por ser mayor a 0.05 indica que no existe relación entre el factor Socioeconómico y el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital La Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.

IV. DISCUSIÓN

El cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción, se define como el grado de cumplimiento del médico al llenar la receta médica, siguiendo las normas o lineamientos vigentes. Es así que, la prescripción de medicamentos es uno de los actos más complejos, que une simultáneamente aspectos cognitivos, la experiencia profesional, y la responsabilidad legal y ética. Las Buenas Prácticas de Prescripción maximizan la efectividad, reducen los riesgos, los costos y respeta la conveniencia, y la elección de los pacientes. Sin embargo, existen diversos factores que tienen influencia para realizar una prescripción de calidad, tales como los Regulatorios, Industria Farmacéutica, Educativos y Socioeconómicos (Ministerio de Salud, 2005).

En la Tabla 1 se muestra que el nivel que predomina en el Factor Regulatorio, es el nivel Alto con un 80.0% (32 prescriptores), seguido por el nivel medio con 20.0% (8 prescriptores) y no se presentaron casos con nivel bajo, es decir que este factor influye en el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el Hospital la Noria, en un nivel alto y medio respectivamente. Así mismo, en el Factor Industria Farmacéutica, se aprecia que predomina el nivel medio con el 70.0% (28 prescriptores), y le sigue el nivel alto con 22.5% (9 prescriptores) y el 7.5% (3 prescriptores) considera que este factor influye en un nivel bajo. En el Factor Educativo, se evidencia que predomina el nivel alto con un 70.0% (28 prescriptores), seguido del nivel medio con un 30.0% (12 prescriptores) y no se presentaron casos con nivel bajo en este factor. Por otro lado, en el Factor Socioeconómico, se puede observar que predomina el nivel alto con un 50.0% (20 prescriptores), después el nivel medio con un 37.5% (15 prescriptores) y el 12.5% (5 prescriptores) tienen un nivel bajo.

Analizando los 4 factores que influyen en el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas de pacientes asegurados en el Hospital la Noria-Trujillo, podemos apreciar que predomina el nivel alto y prevaleciendo los factores regulatorios, educativo y socioeconómico; seguido del nivel medio en el factor Industria Farmacéutica.

De acuerdo a estos resultados, es vigente lo planteado por el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (2005), donde menciona que en la prescripción médica intervienen factores que influyen en la actitud y decisiones del prescriptor: Regulatorios, Industria Farmacéutica, Educativos y Socioeconómicos. En el primero menciona que las normas legales regulan la prescripción, así mismo la educación médica es un factor de impacto para una prescripción racional, la promoción y publicidad de los laboratorios farmacéuticos influyen en los hábitos de prescripción, del mismo modo que las concepciones culturales, recursos económicos del paciente, grado de instrucción y el conocimiento del medicamento (Ministerio de Salud, 2005). Por otro lado, **Mayorga, y Mejía (2015)** demostró que existen factores principales en la prescripción médica, tales como la relación que hay con el visitador médico, participantes en investigaciones, patrocinadores de educación médica actividad no académica, muestras médicas, compensación ética del laboratorio con p_valor 0,233 con respecto al α igual 0.05 (Mayorga, 2015).

En la Tabla 2, se muestra que el nivel que predomina en el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado en el Hospital La Noria-Trujillo, mayo-junio 2019; es el nivel alto con un 55.0% (22 prescriptores), seguido del nivel medio con el 45.0% (18 prescriptores) y no se presentaron casos con nivel bajo del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas. De acuerdo a estos resultados, es vigente lo planteado en la Ley N°29459 (Artículo 31) de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios establece que “La prescripción debe contener los requisitos que establece el Reglamento” como datos del profesional prescriptor y del establecimiento de salud, datos del paciente, nombre de los medicamentos prescritos en Denominación Común Internacional (D.C.I.), concentración del medicamento, forma farmacéutica y cantidad total, lugar, fecha de expedición y de vigencia de la receta, y firma y sello del prescriptor. Un mal registro de la receta médica puede provocar que no se logre el tratamiento, generando daños a los pacientes. Así mismo, este resultado concuerda con Olivera D. (2012) quien en su investigación llega a la conclusión de que las 384 recetas médicas SIS evaluadas, encontró que tienen un cumplimiento de la norma de prescripción mayor a 70 %.

En la Tabla 4, se observa que el 32.5 % tiene un nivel alto de factores que influyen en la Prescripción de recetas y a su vez un nivel alto de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción, el 22.5% un nivel medio de Factores que influyen en la prescripción de recetas y a su vez un nivel alto de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción; por otro lado el 20.0 % tiene un nivel alto de Factor de influencia en la prescripción de recetas y a su vez un nivel medio de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción y el 25.0% un nivel medio de Factores que influyen en la prescripción de recetas y a su vez un nivel medio de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción, y no se presentaron casos con nivel bajo en ninguno de las dos variables; entonces en la Prueba estadística, se observa que el coeficiente de correlación Tau B de Kendall es 0.146 y su significancia 0.352, entonces el valor de la correlación indica que la relación entre ambas variables es muy baja y el valor de la significancia que por ser mayor a 0.05 indica que no existe relación entre los factores y el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital la Noria. Trujillo, mayo-junio 2019. De acuerdo a estos resultados, es vigente lo planteado en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (2005), que considera que los factores relacionados con los hábitos de prescripción se muestran en el mundo con distintas características, siendo mayores los efectos en países como el Perú, tanto a nivel regional o local, por su diversidad cultural y condiciones socioeconómicas, lo que nos lleva a manifestar que la relación que puede haber entre los factores y la prescripción de medicamentos en determinados establecimientos de salud; no necesariamente tiene que darse en otros establecimientos como en este caso (Ministerio de Salud, 2005).

En la Tabla 5, se observa que el 45.0 % tiene un nivel alto del factor regulatorio que influye en la Prescripción de recetas con un nivel alto de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción, el 10.0 % un nivel medio del factor regulatorio que influye en la prescripción de recetas con un nivel alto de cumplimiento Buenas Prácticas de Prescripción; por otro lado el 35.0% tiene un nivel medio del factor regulatorio que influye en la prescripción de recetas con un nivel medio de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción y el 10.0% un nivel medio del factor regulatorio que influye en la prescripción de recetas con un nivel medio de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción, y no se presentaron casos con nivel bajo en ninguno de

las dos variables; entonces en la Prueba estadística, se observa que el coeficiente de correlación Tau B de Kendall es 0.050 y su significancia 0.752, entonces el valor de la correlación indica que la relación entre ambas variables es muy baja y el valor de la significancia que por ser mayor a 0.05 indica que no existe relación entre el Factor Regulatorio y el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital la Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.

Esto se explicaría porque según la Ley 27815, el prescriptor como servidor público debe actuar de acuerdo al código de ética en la función pública, teniendo en cuenta entre otros los principios de probidad, eficiencia, idoneidad, y lealtad al estado de derecho y cumpliendo con su deber de responsabilidad, desarrollando sus funciones a cabalidad de manera integral y con transparencia. El factor regulatorio influye en la prescripción de recetas, sin embargo, para este caso según los resultados se evidencia que no existe relación entre ambas variables.

En la Tabla 6, se observa que el 10.0 % tiene un nivel alto del factor industria farmacéutica que influye en la Prescripción de recetas con un nivel alto de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción, el 37.5% un nivel medio del factor industria farmacéutica que influye en la prescripción de recetas con un nivel alto de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción; y 7.5.% un nivel bajo del factor industria farmacéutica que influye en la prescripción de recetas con un nivel alto de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción, por otro lado el 12.5 % tiene un nivel alto del factor industria farmacéutica que influye en la prescripción de recetas con un nivel medio de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción y el 32.5% un nivel medio del factor industria farmacéutica que influye en la prescripción de recetas con un nivel medio de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción; entonces en la Prueba estadística, se observa que el coeficiente de correlación Tau B de Kendall es 0.03 y su significancia 0.987, entonces el valor de la correlación indica que la relación entre ambas variables es muy baja y el valor de la significancia que por ser mayor a 0.05 indica que no existe relación entre el Factor Industria Farmacéutica y el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital la Noria. Trujillo, mayo-junio 2019. Resultado que es semejante al de **Martínez et al (2011)** que encontró que a pesar del uso estrategias promocionales por parte de los laboratorios farmacéuticos,

su influencia no es un factor determinante en la prescripción médica, ya que toman en cuenta otros criterios como preferencia por la experiencia con el fármaco (92%), los estudios de efectividad (91%) y la inclusión en los protocolos clínicos (69%) (Martinez, 2011).

Así también en investigaciones previas, se sostiene que los médicos valoran la promoción por parte de los visitantes médicos, pero niegan estar influenciados por la promoción de la industria farmacéutica (Fugh-Berman, Scialli, & Bell, 2010). Además en estudios cuantitativos sobre promoción y su influencia, efecto y relación con la prescripción de medicamentos, establecen que los médicos consideran útil la información proporcionada por los laboratorios farmacéuticos, sin embargo el impacto de la promoción farmacéutica con el uso de muestras médicas es limitado, siendo de índole mayormente informativa, pues la industria farmacéutica está perdiendo recursos al enviar visitantes médicos a prescriptores que mayormente son atendidos por coberturas de seguros, pues la visita y entrega de muestras gratuitas es contraproducente por las coberturas y tipo de medicamentos que reciben los pacientes (Gönül, 2001).

En la Tabla 7 se observa que el 37.5 % tiene un nivel alto del factor educativo que influye en la Prescripción de recetas con un nivel alto de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción, el 17.5% un nivel medio del factor educativo que influye en la prescripción de recetas con un nivel alto de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción; por otro lado el 32.5% tiene un nivel alto del factor educativo que influye en la prescripción de recetas con un nivel medio de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción y el 12.5% un nivel medio del factor educativo que influye en la prescripción de recetas con un nivel medio de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción; entonces en la Prueba estadística, se observa que el coeficiente de correlación Tau B de Kendall es -0.04 y su significancia 0.780, entonces el valor de la correlación indica que la relación entre ambas variables es muy baja y el valor de la significancia que por ser mayor a 0.05 indica que no existe relación entre el Factor Educativo y el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital la Noria. Trujillo, mayo-junio 2019. Así mismo, el resultado en el Factor Educativo, concuerda

con lo mencionado por **Zarate (1995)**, donde el investigador concluye que el aprendizaje de la farmacología en la formación pre grado tiene baja influencia en la prescripción, especialmente en médicos experimentados (Zarate, 1995).

En la Tabla 8 se observa que el 30.0 % tiene un nivel alto del factor socioeconómico que influye en la Prescripción de recetas con un nivel alto de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción, el 5.0 % un nivel medio del factor socioeconómico que influye en la prescripción de recetas con un nivel alto de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción; el 20.0 % un nivel bajo del factor socioeconómico que influye en la prescripción de recetas con un nivel alto de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción; por otro lado el 20.0 % tiene un nivel alto del factor socioeconómico que influye en la prescripción de recetas con un nivel medio de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción y el 17.5% un nivel medio del factor socioeconómico que influye en la prescripción de recetas con un nivel medio de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción, el 7.5% un nivel bajo del factor socioeconómico que influye en la prescripción de recetas con un nivel medio de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción; entonces se en la Prueba estadística, se observa que el coeficiente de correlación Tau B de Kendall es 0.069 y su significancia 0.647, entonces el valor de la correlación indica que la relación entre ambas variables es muy baja y el valor de la significancia que por ser mayor a 0.05 indica que no existe relación entre el Factor Socioeconómico y el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital la Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.

Según el resultado se puede afirmar que, por tratarse de pacientes asegurados, la influencia en la prescripción de recetas no es muy significativa, porque el paciente tiene derecho a que se le prescriba la medicina por su condición de asegurado sin tener en cuenta mucho su condición socio económica. De allí que no existe relación entre este factor y la prescripción de recetas.

V. CONCLUSIONES

1. Los factores tales como el regulatorio predomina el nivel alto con 80.0 %, el factor industria farmacéutica predomina el nivel medio con 70.0%, en el factor educativo predomina el nivel alto con 70.0 % y finalmente en el factor socioeconómico, impera el nivel alto con 50.0% en el Hospital la Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.
2. En el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas de pacientes asegurados predomina el nivel alto con 55.0 % seguido del nivel medio con 45.0% en el Hospital la Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.
3. Los factores regulatorios, industria farmacéutica, educativos y socioeconómicos no tienen relación directa y significativa con el cumplimiento de Buenas Prácticas del Prescripción en las recetas en los pacientes asegurados en el Hospital la Noria, Trujillo, mayo-junio 2019 ($r=,146$ y $Sig.=,352$).
4. El factor regulatorio, no tiene relación significativa con el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital la Noria. Trujillo, mayo-junio 2019($r=,050$ y $Sig.=,752$).
5. El factor industria farmacéutica no tiene relación significativa con el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital la Noria. Trujillo, mayo-junio 2019 ($r=,003$ y $Sig.=,987$).
6. El factor educativo no tiene relación significativa con el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital la Noria. Trujillo, mayo-junio 2019 ($r=-,044$ y $Sig.=,780$).
7. El factor socioeconómico no tiene relación significativa con el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital la Noria. Trujillo, mayo-junio 2019 ($r=,069$ y $Sig.=,647$).

VI. RECOMENDACIONES

En concordancia con lo hallado en la investigación, se recomienda lo siguiente.

1. Se recomienda que los prescriptores lleven cursos de actualización permanente respecto a su especialidad para mejorar el nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas en la Prescripción de recetas.
2. Se recomienda realizar trabajos de investigación con otros factores de relevancia en el nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción de recetas.
3. La dirección del establecimiento debe propiciar reuniones periódicas de los profesionales médicos con el servicio de farmacia del Hospital, para mejorar el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de recetas.
4. Promocionar el conocimiento de las normas legales sobre prescripción de medicamentos en los profesionales médicos para mejorar el nivel de cumplimiento en la prescripción de recetas médicas en el Hospital la Noria-Trujillo.
5. Prescribir medicamentos que se encuentren disponibles para los pacientes asegurados, coordinando frecuentemente con el servicio de farmacia al respecto.
6. Promover reuniones informativas con los pacientes, para recoger sus expectativas, informarle de los riesgos de los medicamentos, y que el tratamiento prescrito este a su alcance como asegurado por sus posibilidades económicas.
7. Establecer un sistema de reporte de incidencias sobre prescripciones para mejorar el nivel de buenas prácticas de prescripción de recetas y evitar quejas de los pacientes.

VII. REFERENCIAS

- Álvarez, A., Del Aguila, S. (2015). *“Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de salud públicos: Experiencia Perú”*. Perú
- Belmont, I. (1978). *Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación*. Estados Unidos de Norteamérica: Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento.
- Caicedo, C. & V, R. (2018). *Calidad de la Receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada*. Scielo, 100-7.
- Center for Global Development. (2010). *“The race against drug resistance, de A report of the Center for Global Development’s Drug Resistance Working Group”*. Recuperado de: <https://www.cgdev.org/publication/race-against-drug-resistance>
- Creus, N. (2014). *Evaluación de los errores de medicación notificados antes y después de la implantación de un sistema informatizado de prescripción/validación/preparación/administración en oncohematología*. Diposit Digital de la Universitat de Barcelona, 194.
- Collanque, M. (2016). *“Cumplimiento y conocimiento del médico en relación con las buenas prácticas de prescripción en las recetas de pacientes hospitalizados del Hospital Militar Central 2016”*. Perú.
- Dávila, A. (2016). *“Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycán Enero – Marzo 2016”*. Perú.
- Decreto Supremo N° 014-2011-SA: *Aprueban reglamento de establecimientos Farmacéuticos: Capítulo V. De las recetas*. Publicado el 27 de Julio del 2011.
- Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2009). *Ley General de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios*. Lima, Perú. 8-9.
- Fugh-Berman, A., Scialli, A., & Bell, A. (2010). *Why lunch matters: Assessing physicians perceptions industry relationships**. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 30(3), 197-204.
- Gönül, F. &. (2001). *Promotion of prescription drug and its impact on physicians' choice behavior*. *Journal of Marketing*, 65(3), 79-90.

- Hernandez, R., Fernandez, C., & y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Vol. 6). México: McGraw-Hill.
- Jiménez, Y. y Bazán, S. (2017). “*Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante Mayo-Julio 2016*”. Perú.
- Lanza V, Rodríguez M, Prado C, et al. (2015). *Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 hospitales universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia)*. Bolivia. Rev. Cuadernos.56 (2):18 – 24
- Ley General de Salud. Ley N° 26842: Título II, capítulo I. Diario El Peruano 09 de Jul. 1997 Publicado el 20 de Julio de 1997.
- Ley N° 29459. *Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Capítulo IX. Del uso racional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios*. 25.11.2009. Diario El Peruano 26 de Nov. 2009.
- Livorsi , Comer ,Mathias , Perencevich, y Bair (2015). “*Factores que influyen en las decisiones de prescripción de antibióticos entre pacientes hospitalizados médicos: estudio cualitativa*”. Indiana
- Lopez, R. &. (2010). *Comprensión de la información recibida por el paciente en la primera prescripción: Intervención Farmacéutica*. Ars Pharm, 285-92.
- Martinez, D. &. (2011). *Promoción farmacéutica y factores tenidos en cuenta para la prescripción médica*. (Colomb.Cienc.Quím.Farm, Ed.) Recuperado el 05 de Junio de 2019, de www.farmacia.unal.edu.co
- Márquez Calvo, C.; Vela Sandoval, H. (2018). “*Evaluación de la Prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos - 2017*”. Perú.
- Mayorga, C. M. *Factores Relevantes en la Intención de Prescripción médica en el Mercado*. Recuperado el 06 de Mayo de 2015. Obtenido de <https://repository.cesa.edu.co/bitstream/handle/10726/1384/TMM00326.pdf;jsessionid=63CB7E344AF2680984647D2F9860C8BA?sequence=1>

- Ministerio de Salud. (2005). *Manual de Buenas Prácticas de Prescripción*. Lima, Perú.
- Ministerio de Salud de Chile. (22 de Marzo de 2010). *MINSAL*. Recuperado el 22 de Junio de 2019, de http://web.minsal.cl/wpcontent/uploads/2015/09/2CD_GUIA-PARA-LASBUENAS.pdf
- Mira, J. & M,L. (2014). *What older complex chronic patients need to know about everyday medication safe drug use*.Expert Opin. *PubMed*, 713-21.
- Olivera D. (2012). *“Evaluación Administrativa de la Prescripción Médica de Consulta Externa del Seguro Integral de Salud (SIS)”*.Perú.
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Guía de la Buena Prescripción*.Programa de Acción de medicamentos esenciales. Ginebra, Suiza.
- Perez, J. & C (2014). *"Receta Médica" Cursos departamentos alumnos referencia post grado actividades. Temas de medicina ambulatoria*. Recuperado el 25 de Mayo de 2019, de <http://www.salud180.com/salud-z/receta-médica>
- Pinedo, Y., Romero, J.V. y Merino, F.N. (2014). *“Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados”*. Perú.
- Ramos, G. & Olivares,G.(20 de Junio de 2010). *Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción:Metodología para la Prescripción Racional de Medicamentos Ministerio de Salud de Chile*. Obtenido de <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19008es/s19008es.pdf>
- Raza, U.A. & K,T.(2014). *Prescription patterns of general practitioners in Peshawar, pakistan*. *Pubmed*, 462-5.
- Rivera Delgado, R. (2018). *Factores que influyen en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de Surco*, 2017.
- Ross S , Ryan C , Duncan E , Francis J , Johnston M , Ker J , Lee Amanda , MacLeod M , Maxwell S , MacKay G , MacLay J , Webb D , Bond Christine.(2013).*Las causas percibidas de los errores de prescripción por los médicos jóvenes en hospitales en los pacientes: un estudio del programa*. Escocia. Disponible en: PROTECT.Disponible:<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl23112288>
- Stols, A. &L,A. (2013). *Factores asociados con la comprensión de prescripciones médicas en el Sistema Unico de Salud en una ciudad en el Sur de Brasil*. *Cien Saude Colet*, 3731-7.

- Taffarel, P. & M,C. (2015). *Evaluación de una estrategia de mejora sobre la incidencia de errores en la prescripción de medicamentos en una unidad de cuidados intensivos pediátricos*. Archivos de Pediatría de Argentina, 229-236.
- Utili, F. (2014). *"Receta médica" Curso departamentos alumnos referencia post grado actividades.Temas de medicina ambulatoria*. Recuperado el 26 de Mayo de 2019, de <http://www.salud180.com/salud-z/receta-medica>
- Velo, G. & M,P.(2009). *Medications errors:Prescribing faults and prescription errors*. British Journal of Clinical Pharmacology, 624-8.
- Vera, O. (2013). *Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque*. Revista del Cuerpo Médico, 41-42.
- Zarate, E. & Llosa,I. (1995). *Habitos de Prescripción de los médicos Peruanos y factores que influyen en ellos*. Organización Mundial de la Salud, 479.

VIII. ANEXOS



ANEXO 1

Universidad Cesar Vallejo

Cuestionario de Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado. Hospital la Noria. Trujillo

Acevedo, J. (2019)

Datos Generales:

Género: M () F ()

Edad:

Médico ()

Obstetriz ()

Cirujano dentista ()

El presente cuestionario tiene por finalidad recoger información de los factores relacionados con el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado. Hospital la Noria. Trujillo

Se le agradece por anticipado que las respuestas al cuestionario, sean sinceras y concisas, a fin de tener la certeza que se recogió lo que usted percibe, obteniendo así los resultados esperados.

INSTRUCCIONES: El cuestionario consta de 19 ítems. Cada ítem incluye cinco alternativas de respuestas. Lea con mucha atención cada uno de los ítems y las opciones de las respuestas que le siguen. Para cada ítem marque solo una respuesta con una equis (X) en el recuadro de la columna que considere se aproxime más a la realidad, teniendo en cuenta la siguiente escala de calificación:

- Si no ocurre nunca, marca la alternativa NUNCA (1)
- Si ocurre difícilmente, marca la alternativa CASI NUNCA (2)
- Si ocurre pocas veces, marca la alternativa A VECES (3)
- Si ocurre muchas veces, marca la alternativa CASI SIEMPRE (4)
- Si ocurre continuamente, marca la alternativa SIEMPRE (5)

N°	ITEMS	NUNCA (1)	CASI NUNCA (2)	A VECES (3)	CASI SIEMPRE (4)	SIEMPRE (5)
FACTOR REGULATORIO						
1	Para prescribir medicamentos toma en cuenta la Ley general de Salud.					
2	Usa las guías y protocolos de atención establecidos para prescribir					
3	Los medicamentos que prescribe están dentro del petitorio nacional medicamentos (PNUME).					
4	La prescripción de medicamentos lo realiza en receta única estandarizada (RUE)					
5	En los medicamentos prescritos generalmente consigna su Denominación Común Internacional (DCI)					
6	Prescribe los medicamentos únicamente utilizando el nombre de marca.					
7	Las recetas son registradas según reglamento del Ministerio de Salud (MINSa)					
N°	ITEMS	NUNCA (1)	CASI NUNCA (2)	A VECES (3)	CASI SIEMPRE (4)	SIEMPRE (5)
FACTOR INDUSTRIA FARMACÉUTICA						
8	Los laboratorios farmacéuticos a través de visitadores médicos, entregan información científica de los medicamentos.					
9	Considera que los medicamentos promocionados por visitadores médicos son de mejor calidad					
10	Los visitadores médicos con frecuencia entregan propagandas y muestras de medicamentos nuevos.					
11	Prescribe medicamentos que promocionaron los visitadores médicos					
N°	ITEMS	NUNCA (1)	CASI NUNCA (2)	A VECES (3)	CASI SIEMPRE (4)	SIEMPRE (5)
FACTOR EDUCATIVO						
12	Participo en cursos de farmacología descriptiva en su formación profesional					
13	En los últimos años se capacitó en uso de medicamentos según su profesión					
14	Asiste a cursos de actualización según profesión.					
15	Aplica los principios éticos a la hora de prescribir					

N°	ITEMS	NUNCA (1)	CASI NUNCA (2)	A VECES (3)	CASI SIEMPRE (4)	SIEMPRE (5)
	FACTOR SOCIOECONÓMICO					
16	Toma en cuenta la situación económica del paciente para prescribir un medicamento					
17	Toma en cuenta la concepción cultural de los pacientes para explicarle acerca del medicamento					
18	Toma en cuenta el grado de instrucción de los pacientes para explicarle acerca del medicamento					
19	Toma en cuenta el conocimiento que tiene el paciente acerca de los medicamentos.					

FICHA TECNICA: Ficha Técnica de validación del Cuestionario de Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado. Hospital la Noria.

Nombre	Cuestionario de Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado. Hospital la Noria.
Autor	Acevedo J
Año	2019
Aplicación	Prescriptores del Hospital La Noria. Trujillo
Bases teóricas	Teoría relacionada con el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción
Versión	Primera.
Sujetos de aplicación	Prescriptores (Médicos, Cirujanos dentistas, odontólogos) del Hospital La Noria. Trujillo
Tipo de administración	Individual y colectiva
Duración	10 minutos
Normas de puntuación	General con 19 ítems o preguntas cuyo objetivo es medir los factores que influyen en la Prescripción en las subvariables: Factor regulatorio (7 ítems con puntaje de 1 al 5), Factor Industria farmacéutica (4 ítems con puntuación de 1 al 5), Factor educativo (4 ítems con puntuación de 1 al 5), Factor Socio Económico (4 ítems con puntuación de 1 al 5).
Campo de aplicación	Prescriptores del Hospital la Noria-Trujillo.
Validez	<p>El marco lógico del instrumento se basó en la teoría del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (2005) de Perú, que considera que el acto de prescripción se basa en la intervención de factores que influyen en esta decisión, tales como (a) Regulatorios, (b) Industria Farmacéutica, (c)Educativos, (d) Socioeconómicos.</p> <p>En el factor regulatorio refiere que la prescripción es regulada por La Ley General de Salud, así como otros dispositivos normativos que emitió el Ministerio de Salud. el factor industria farmacéutica menciona que las estrategias de promoción y publicidad realizados por los laboratorios farmacéuticos ejercen influencia en la prescripción médica. En cuanto al factor educativo, trata acerca de la formación adecuada en terapéutica médica, iniciada en pregrado (se basa frecuentemente en sus habilidades diagnósticas), continuada en el período de postgrado (distintas especialidades médicas) y actualizada en su vida profesional, es fundamental para que el prescriptor tenga las condiciones necesarias para la toma de decisiones clínicas; y en el factor socio-económico indica que los prescriptores tomen en cuenta la situación social y económica de la población, debido a que éstas influyen en el desempeño profesional.</p> <p>Además, para su uso en el presente estudio fue necesario validarlo mediante el juicio de 3 expertos, en base a los criterios de pertinencia, relevancia y claridad. También se sometieron a un estudio piloto para determinar su confiabilidad.</p>
Confiabilidad	<p>Confiabilidad del instrumento que evalúa la influencia de los factores en la Prescripción mediante el Alfa de Cronbach para la puntuación general 0.954 Confiabilidad interna altamente significativa.</p> <p>Alfa de Cronbach para factor regulatorio 0.907 confiabilidad interna altamente significativa.</p> <p>Alfa de Cronbach para factor industria farmacéutica 0.734 Confiable.</p> <p>Alfa de Cronbach para factor educativo 0. 851 confiable.</p> <p>Alfa de Cronbach para factor socio económico 0.868 confiable.</p>
Categorización de la medición general y rangos	<p>Alto (70-95 pts.)</p> <p>Medio (44-69 pts.)</p> <p>Bajo (19-43 pts.)</p>

Universidad Cesar Vallejo

Ficha de recolección de datos de la prescripción de medicamentos

Acevedo, J. (2019)

FICHA N° _____

MARQUE CON UNA "X" EL RECUADRO QUE CORRESPONDA LA RESPUESTA

N°	CARACTERISTICAS GENERALES DE LA RECETA	SI(2)	NO(1)
1	Letra legible		
2	Uso adecuado del formato		
3	No uso de abreviaturas		
4	No enmendaduras		
DATOS DEL PACIENTE			
5	Nombres y Apellidos		
6	Edad		
7	Código de Atención SIS		
8	Número de Historia Clínica		
9	Tipo de Usuario		
10	Tipo de Atención		
11	Especialidad médica		
12	Diagnostico (CIE 10)		
DATOS DEL MEDICAMENTOS			
13	Medicamento o insumo según Denominación Común Internacional		
14	Forma Farmacéutica		
15	Concentración		
16	Cantidad		
DATOS DE PRESCRIPTOR			
17	Sello del prescriptor		

18	Firma del prescriptor		
19	Número de colegiatura		
20	Fecha de atención		
21	Fecha de vigencia		
INDICACIONES MÉDICAS FARMACOLÓGICAS			
22	Dosis		
23	Vía de administración		
24	Frecuencia del Tratamiento		
25	Duración del tratamiento		
Puntaje Total			

Cumple: 2 puntos No cumple: 1 punto

FICHA TECNICA: Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción

Nombre	Ficha de Recolección de datos de la prescripción de medicamentos
Autor	Acevedo J
Año	2019
Aplicación	Recetas médicas de los pacientes asegurados atendidos por prescriptores del Hospital la Noria.
Bases teóricas	Teoría relacionada con el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del MINSA
Versión	Primera.
Sujetos de aplicación	Recetas Médicas de Pacientes asegurados atendidos por prescriptores del Hospital La Noria.
Tipo de administración	Individual y colectiva
Duración	10 a 20 minutos
Normas de puntuación	General con 25 ítems cuyo objetivo es medir el Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción, según la estructura de la receta médica, en características generales de la receta (4 ítems con puntaje de 1 al 2), datos del paciente (8 ítems con puntuación de 1 al 5), datos del medicamento (4 ítems con puntuación de 1 al 2), datos del prescriptor (5 ítems con puntuación de 1 al 2) indicaciones farmacológicas (4 ítems con puntuación de 1 al 2).
Campo de aplicación	Recetas Médicas de Pacientes asegurados atendidos por prescriptores del Hospital La Noria.
Validez	<p>El uso del instrumento se basó en la teoría relacionada con el Manual de Prácticas de Prescripción del MINSA Perú (2005), que menciona que la receta debe tener de manera clara y legible la siguiente información: “a) Datos del profesional prescriptor y del establecimiento de salud: Se refiere a los datos legibles que deben figurar como el nombre, y número de colegiatura del profesional; y la dirección y nombre del establecimiento de salud. b) Datos del paciente: Registrar su nombre, edad, etc. c) Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su Denominación Común Internacional (D.C.I.), y opcionalmente, el nombre de marca, si es considerado necesario por el médico, d) Concentración del principio activo, hace referencia al uso de abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), [...]e) Forma farmacéutica y cantidad: Sólo aquellas abreviaturas conocidas por el profesional dispensador. f) Lugar, fecha de prescripción y de caducidad de la receta, g) Firma y sello del prescriptor”. No debe dispensarse productos farmacéuticos de venta bajo receta médica, una vez que el periodo de validez de este documento no sea vigente (Ministerio de Salud, 2005, págs. 27,28).</p> <p>Así mismo la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud del Perú (2009), que define “el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción como el grado de cumplimiento del médico al llenar la receta médica siguiendo las normas o lineamientos vigentes”, tales como la Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios del 2009 y el Manual de buenas prácticas de Prescripción del 2005.</p> <p>Además, para su uso en el presente estudio fue necesario validarlo mediante el juicio de 3 expertos, en base a los criterios de pertinencia, relevancia y claridad. También se sometieron a un estudio piloto para determinar su confiabilidad.</p>
Confiabilidad	Confiabilidad del instrumento que evalúa las Buenas prácticas de prescripción mediante la fórmula del Alfa Richardson Kuder a los datos obtenidos para la puntuación general 0.715 Confiabilidad interna altamente significativa.
Categorización de la medición general y rangos	Alto (42-50 pts.) Medio (34-41 pts.) Bajo (25-33 pts.)

ANEXO 3



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Consentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol con ella como participantes.

Esta investigación se realiza como parte de una tesis y está dirigido Jacqueline Milagros Acevedo Ramírez de la Universidad Cesar Vallejo del Programa de Postgrado.

La participación en este estado es estrictamente voluntaria y anónima garantizándole expresamente que la información recolectada se utilizara en su totalidad con fines de investigación salvaguardando su identidad e integridad del contenido. Si tiene alguna duda sobre el estudio puede hacer preguntas en cualquier momento contactándose con la encargada al correo j_acquicita@hotmail.es. De igual manera puede retirarse de esta investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Si usted accede a participar en el estudio, se le pedirá responder a preguntas que solo le tomará 10 minutos aproximadamente de su tiempo.

Desde ya le agradezco su participación.

¿Acepta ser parte de esta investigación y otorgar su consentimiento informado?

Sí: _____

No: _____

Trujillo, ____ de ____ del 2019

ANEXO 4



Gerencia
Regional de
Salud

Red de Servicios de
Salud Trujillo

JUSTICIA SOCIAL
CON INVERSIÓN

8

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

CONSTANCIA

AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

LA DIRECTORA EJECUTIVA DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA RESPONSABLE DE INVESTIGACION DE LA UNIDAD FUNCIONAL DESARROLLO, INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N° 7441-19, la Directora del hospital de Especialidades Básicas La Noria, está presentando a la alumna de la Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, JACQUELINE MILAGROS ACEVEDO RAMIREZ; quien solicita autorización para ejecute su proyecto de investigación titulado "INFLUENCIA DE FACTORES EN EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION EN RECETAS DEL PACIENTE ASEGURADOS HOSPITAL LA NORIA-TRUJILLO". En amparo de la Resolución N° 365-2019/EPG-UCV. El Comité de Investigación de la Red Trujillo **APRUEBA y AUTORIZA** su ejecución en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria, del ámbito de la Red Trujillo.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para fines académicos; con el compromiso de aplicar el proyecto con las exigencias éticas; El hospital, brindar las facilidades del caso. Y; el investigador, alcanzar copia del Proyecto e informe de Investigación a la Red Trujillo, a través del correo electrónico bdavalosalvarado@gmail.com.

LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "



TRUJILLO; 13 DE JUNIO DEL 2019

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UTES N° 6 TRUJILLO ESTE
Mg. Betty Davalos Alvarado
RESPONSABLE INVESTIGACION

"Justicia Social con Inversión"

Las Turquesas N° 391. Santa Inés. Teléfono 200830 (Unidad de Desarrollo, Docencia e Investigación) , Telefax: 293942 (Dirección)
Pág. Web: www.utes6trujillo.com.pe

ANEXO 5



GOBIERNO REGIONAL
LA LIBERTAD

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BÁSICAS LA NORIA

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"



OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BÁSICAS LA NORIA

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Se expide la presente constancia a favor de **QF. JACQUELINE MILAGROS ACEVEDO RAMÍREZ**, quien realizó su proyecto de investigación científica, en nuestro hospital, titulado:

Influencia de factores en el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción de recetas en pacientes asegurados Hospital de especialidades básicas La Noria. Trujillo.

Se otorga la presente a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

El presente documento tiene valor para fines estrictamente académicos.

* *Al firmar el cargo de la presente constancia, el interesado(a) se compromete a dejar una copia digital y física de su proyecto de investigación, así como también dejar copia de su informe final de investigación, físico y digital, para los archivos de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del hospital, bajo la aclaración que de no cumplir se deja sin valor la presente constancia.*

Trujillo, 26 de julio del 2019

Dr. Cristian Celso Sánchez Cortés
Responsable de la Oficina de Apoyo a
la Docencia e Investigación

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
UTES N° 6 TRUJILLO ESTE
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BÁSICAS LA NORIA

M.C. Judith Leyla Pozo Cueva
DIRECTORA EJECUTIVA

Dra. Judith Leyla Pozo Cueva
Directora Ejecutiva del Hospital de
Especialidades Básicas La Noria

ANEXO 6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO N°1

EVALUACION: CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

Antes de aplicar esta fórmula u obtener el coeficiente de Alfa de Cronbach a los datos obtenidos, fue conveniente llevar a cabo alguno de los procedimientos de análisis de ítems señalados anteriormente. Este procedimiento preliminar tiene por objeto varias cuestiones: en primer lugar, deshacerse de aquellos ítems que no discriminan en la muestra en cuestión; en segundo lugar, reducir el número de ítems que se someterán al proceso de confiabilidad.

Este conjunto de ítems que se ha elaborado superó la primera evaluación de validez por juicio de expertos, y se aplicó a una muestra piloto de 20 sujetos, con características semejantes a las de la muestra del estudio de interés, y se procedió a establecer su confiabilidad por medio de la fórmula de Alfa de Cronbach.

El resultado se presenta a continuación: Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,954	0,955	19

Fuente: Salida de software SPSS Versión 25

Estadísticos de fiabilidad

Según los resultados, el instrumento presenta Confiabilidad Interna Altamente Significativa; por lo tanto, es un instrumento **CONFIABLE**

Tabla 9 Muestra Piloto para el análisis de confiabilidad del instrumento que evalúa los factores que influyen en la Prescripción

N°	FACTOR REGULATORIO							FACTOR INDUSTRIA FARMACÉUTICA				FACTOR EDUCATIVO				FACTOR SOCIOECONOMICO			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4
2	5	4	5	3	5	3	5	5	3	5	3	5	4	5	5	2	3	3	3
3	4	2	3	4	4	2	2	2	3	4	1	2	4	4	2	2	3	4	2
4	4	5	3	5	3	1	4	3	4	5	2	4	5	3	4	5	5	5	4
5	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3
6	5	4	4	5	5	2	4	3	4	4	3	4	5	4	5	5	5	5	4
7	3	5	5	3	4	3	5	4	4	3	1	4	3	4	3	3	4	3	4
8	5	4	5	4	5	4	5	3	3	5	4	5	5	5	5	4	4	5	4
9	2	3	4	2	2	3	3	4	4	4	1	2	2	3	4	4	3	4	3
10	3	3	4	4	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4
11	5	5	5	5	5	5	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
12	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	4	4
13	4	4	2	2	2	1	2	3	4	2	2	4	4	4	2	3	2	3	2
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5	5	4	5	5	4
16	2	2	2	3	2	3	3	3	3	4	3	2	2	4	4	3	3	2	3
17	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5
18	2	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	3	3	4
19	3	4	3	3	3	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3
20	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4

Fuente: Encuesta del cuestionario realizada en el Hospital La Noria

SALIDAS DEL SOFTWARE SPSS

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach		
basada en los		
elementos		
Alfa de Cronbach	tipificados	N de elementos
,954	,955	19

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P1	66,55	181,208	,782 .		,950
P2	66,50	187,105	,691 .		,952
P3	66,50	181,737	,812 .		,950
P4	66,60	185,200	,740 .		,951
P5	66,55	179,103	,854 .		,949
P6	67,30	184,432	,647 .		,953
P7	66,45	186,997	,711 .		,952
P8	66,85	191,818	,536 .		,954
P9	66,60	191,937	,652 .		,953
P10	66,40	186,989	,731 .		,951
P11	67,40	182,989	,641 .		,953
P12	66,55	180,050	,860 .		,949
P13	66,50	187,421	,679 .		,952
P14	66,30	189,695	,721 .		,952
P15	66,50	181,316	,789 .		,950
P16	66,65	189,503	,605 .		,953
P17	66,75	190,513	,635 .		,953
P18	66,65	185,818	,707 .		,952
P19	66,70	191,063	,669 .		,952

CONFIABILIDAD POR SUBVARIABLES

FACTOR REGULATORIO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach basada en los elementos		
Alfa de Cronbach	tipificados	N de elementos
,907	,908	7

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P1	22,20	26,905	,730	,807	,893
P2	22,15	29,082	,646	,699	,901
P3	22,15	26,239	,853	,822	,879
P4	22,25	28,934	,636	,564	,903
P5	22,20	25,326	,888	,887	,874
P6	22,95	28,050	,593	,541	,909
P7	22,10	28,411	,737	,792	,893

FACTOR INDUSTRIA FARMACÉUTICA**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach
basada en los
elementos

Alfa de Cronbach	tipificados	N de elementos
,734	,758	4

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P8	10,65	5,503	,581	,487	,644
P9	10,40	6,042	,599	,478	,652
P10	10,20	5,642	,544	,298	,665
P11	11,20	4,800	,455	,228	,748

FACTOR EDUCATIVO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach		
basada en los		
elementos		
Alfa de Cronbach	tipificados	N de elementos
,851	,857	4

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P12	11,75	5,776	,852	,764	,734
P13	11,70	7,168	,639	,557	,831
P14	11,50	7,526	,732	,601	,805
P15	11,70	6,747	,590	,396	,860

FACTOR SOCIOECONOMICO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach		
basada en los		
elementos		
Alfa de Cronbach	tipificados	N de elementos
,868	,871	4

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P16	10,95	5,418	,779	,631	,807
P17	11,05	5,839	,775	,633	,811
P18	10,95	5,524	,688	,591	,849
P19	11,00	6,526	,659	,568	,856

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO N°2

EVALUACION: CONFIABILIDAD DE RICHARDSON KUDER (RK-20)

Antes de aplicar esta fórmula u obtener el coeficiente de Alfa de Richardson Kuder a los datos obtenidos, fue conveniente llevar a cabo alguno de los procedimientos de análisis de ítems señalados anteriormente. Este procedimiento preliminar tiene por objeto varias cuestiones: en primer lugar, deshacerse de aquellos ítems que no discriminan en la muestra en cuestión; en segundo lugar, reducir el número de ítems que se someterán al proceso de confiabilidad.

Este conjunto de ítems que se ha elaborado superó la primera evaluación de validez por juicio de expertos, y se aplicó a una muestra piloto de 20 sujetos, con características semejantes a las de la muestra del estudio de interés, y se procedió a establecer su confiabilidad por medio de la fórmula de Alfa de Richardson Kuder.

El resultado se presenta a continuación:

Estadísticos de fiabilidad		
	Alfa de Richardson basada en los elementos tipificados	N de elementos
Alfa de Richardson		
0,715	0,768	25

Fuente: Salida de software SPSS Versión 25

Según los resultados, el instrumento presenta Confiabilidad Interna Altamente Significativa; por lo tanto, es un instrumento **CONFIABLE**

Tabla 10 Muestra Piloto para el análisis de confiabilidad del instrumento que evalúa el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción

CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN																										
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	
1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Fuente: Ficha de recolección de datos realizada en el Hospital La Noria

SALIDAS DEL SPSS

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach		
basada en los		
elementos		
Alfa de Cronbach	tipificados	N de elementos
,715	,768	25

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	19,80	1,747	,496 .		,759
VAR00002	20,05	2,892	,254 .		,760
VAR00003	20,10	1,779	,397 .		,757
VAR00004	19,80	2,168	,113 .		,763
VAR00005	19,75	1,747	-,048 .		,766
VAR00006	20,10	2,892	,490 .		,756
VAR00007	19,75	1,779	,232 .		,761
VAR00008	19,75	2,168	,370 .		,758
VAR00009	19,90	1,747	,662 .		,751
VAR00010	19,80	2,892	,490 .		,755
VAR00011	19,80	2,303	,280 .		,759
VAR00012	20,05	2,200	,684 .		,747
VAR00013	19,95	1,987	,325 .		,758
VAR00014	19,80	1,987	,361 .		,758
VAR00015	20,05	1,779	,251 .		,765
VAR00016	20,10	1,747	,073 .		,763
VAR00017	19,80	2,303	,237 .		,760
VAR00018	19,75	2,200	,776 .		,744
VAR00019	20,10	1,779	,610 .		,752
VAR00020	19,75	2,168	,245 .		,764
VAR00021	19,75	2,303	,780 .		,746
VAR00022	19,90	2,200	,605 .		,753
VAR00023	19,80	1,987	,154 .		,767
VAR00024	19,80	1,987	,486 .		,754
VAR00025	20,05	1,779	,370 .		,758

ANEXO 7

Tabla 11 Validez de instrumentos

<i>Aspectos de Validación</i>					
Experto			Claridad	Pertinencia	Relevancia
Mg. Rosario Sánchez			Si	Si	Si
Merejildo					
Mg. Karina Olivo Ulloa			Si	Si	Si
Mg. Ghajayra Reyes			Si	Si	Si
Zavaleta					

Fuente: Elaboración Propia

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS DEL PACIENTE ASEGURADO. HOSPITAL LA NORIA. TRUJILLO

Objetivo: Determinar la influencia de los factores regulatorios, industria farmacéutica, educativos, socioeconómicos en el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en Recetas del paciente asegurado del Hospital "La Noria". TRUJILLO. MAYO-JUNIO 2019

Dirigido a: Prescriptores del Hospital La Noria

Evaluador: Mg. Rosario Sánchez Merejildo

Grado Académico del Evaluador: Magíster en Salud Pública

Valoración:

Adecuada	Inadecuada
---------------------	------------


Mg. Rosario Sánchez Merejildo
Firma del evaluador

VALIDACION POR EXPERTOS

VARIABLE	SUBVARIABLE	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES
				SI	NO	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA SUBVARIABLE		RELACIÓN ENTRE LA SUBVARIABLE Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
FACTORES	Regulatorios	Normatividad Legal del Ministerio de Salud (MINSA) existente.	1. Para prescribir medicamentos toma en cuenta la Ley general de Salud.	X		X		X		X		X		
			2. Usa las guías y protocolos de atención establecidos para prescribir	X		X		X		X		X		
			3. Los medicamentos que prescribe están dentro del peticorio nacional medicamentos (PNUME).	X		X		X		X		X		
			4. La prescripción de medicamentos lo realiza en	X		X		X		X		X		

			receta única estandarizada (RUE)										
			5. En los medicamentos prescritos generalmente consigna su Denominación Común Internacional (DCI)	X	X	X	X	X					
			6. Prescribe los medicamentos únicamente utilizando el nombre de marca.	X	X	X	X	X					
			7. Las recetas son registradas según reglamento del Ministerio de Salud (MINSA)	X	X	X	X	X					
	Industria Farmacéutica	Promoción	8. Los laboratorios farmacéuticos a través de visitadores médicos, entregan información científica de los medicamentos.	X	X	X	X	X					
			9. Considera que los medicamentos promocionados	X	X	X	X	X					

			por visitadores médicos son de mejor calidad											
		Publicidad	10. Los visitadores médicos con frecuencia entregan propagandas y muestras de medicamentos nuevos.	X		X		X		X		X		
		Recomendación	11. Prescribe medicamentos que promocionaron los visitadores médicos	X		X		X		X		X		
	Educativos	Pregrado	12. Participo en cursos de farmacología descriptiva en su formación profesional	X		X		X		X		X		
		Postgrado	13. En los últimos años se capacito en uso de medicamentos según su profesión	X		X		X		X		X		
			14. Asiste a cursos de actualización según profesión.	X		X		X		X		X		
		Éticos	15. Aplica los principios éticos a la hora de prescribir	X		X		X		X		X		

	Socioeconómicos	Recursos Económicos	16. Toma en cuenta la situación económica del paciente para prescribir un medicamento	X		X		X		X		X		
		Concepción cultural	17. Toma en cuenta la concepción cultural de los pacientes para explicarle acerca del medicamento	X		X		X		X		X		
		Grado de instrucción	18. Toma en cuenta el grado de instrucción de los pacientes para explicarle acerca del medicamento	X		X		X		X		X		
			19. Toma en cuenta el conocimiento que tiene el paciente acerca de los medicamentos.	X		X		X		X		X		

VALIDACION POR EXPERTOS

VARIABLE	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES
			SI	NO	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	
CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN	Características Generales de la Receta	1. Letra legible	X		X		X		X		
		2. Uso adecuado del formato	X		X		X		X		
		3. No uso de abreviaturas	X		X		X		X		
		4. No enmendaduras	X		X		X		X		
	Datos del paciente	5. Nombres y Apellidos	X		X		X		X		
		6. Edad	X		X		X		X		
		7. Código de Atención SIS	X		X		X		X		
		8. Número de Historia Clínica	X		X		X		X		
		9. Tipo de Usuario	X		X		X		X		
		10. Tipo de Atención	X		X		X		X		
		11. Especialidad médica	X		X		X		X		
		12. Diagnostico(CIE 10)	X		X		X		X		

	Datos del medicamento	13. Medicamento o insumo según Denominación Común Internacional	X		X		X		X		
		14. Forma Farmacéutica	X		X		X		X		
		15. Concentración	X		X		X		X		
		16. Cantidad	X		X		X		X		
	Datos del prescriptor	17. Sello del prescriptor	X		X		X		X		
		18. Firma del prescriptor	X		X		X		X		
		19. Número de colegiatura	X		X		X		X		
		20. Fecha de atención	X		X		X		X		
		21. Fecha de vigencia	X		X		X		X		
	Indicaciones farmacológicas	22. Dosis	X		X		X		X		
		23. Vía de administración	X		X		X		X		
		24. Frecuencia del Tratamiento	X		X		X		X		
25. Duración del tratamiento		X		X		X		X			

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS DEL PACIENTE ASEGURADO. HOSPITAL LA NORIA. TRUJILLO

Objetivo: Determinar la influencia de los factores regulatorios, industria farmacéutica, educativos, socioeconómicos en el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en Recetas del paciente asegurado del Hospital "La Noria". TRUJILLO. MAYO-JUNIO 2019

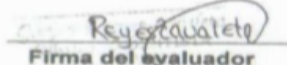
Dirigido a: Prescriptores del Hospital La Noria

Evaluador: Mg. Ghajayra Reyes Zavaleta

Grado Académico del Evaluador: Magíster en Estomatología

Valoración:

Adecuada	Inadecuada
---------------------	------------


Firma del evaluador

VALIDACION POR EXPERTOS

VARIABLE	SUBVARIABLE	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES
				SI	NO	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA SUBVARIABLE		RELACION ENTRE LA SUBVARIABLE Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACION ENTRE EL ITEMS Y LA OPCION DE RESPUESTA		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
FACTORES	Regulatorios	Normatividad Legal del Ministerio de Salud (Minsa) existente.	1. Para prescribir medicamentos toma en cuenta la Ley general de Salud.	X		X		X		X		X		
			2. Usa las guías y protocolos de atención establecidos para prescribir	X		X		X		X		X		
			3. Los medicamentos que prescribe están dentro del petitorio nacional medicamentos (PNUME).	X		X		X		X		X		
			4. La prescripción de medicamentos lo realiza en	X		X		X		X		X		

			receta única estandarizada (RUE)										
			5. En los medicamentos prescritos generalmente consigna su Denominación Común Internacional (DCI)	X		X		X		X		X	
			6. Prescribe los medicamentos únicamente utilizando el nombre de marca.	X		X		X		X		X	
			7. Las recetas son registradas según reglamento del Ministerio de Salud (MINS)	X		X		X		X		X	
	Industria Farmacéutica	Promoción	8. Los laboratorios farmacéuticos a través de visitadores médicos, entregan información científica de los medicamentos.	X		X		X		X		X	
			9. Considera que los medicamentos promocionados	X		X		X		X		X	

			por visitantes médicos son de mejor calidad															
		Publicidad	10. Los visitantes médicos con frecuencia entregan propagandas y muestras de medicamentos nuevos.	X		X		X		X		X						
		Recomendación	11. Prescribe medicamentos que promocionaron los visitantes médicos	X		X		X		X		X						
	Educativos	Pregrado	12. Participo en cursos de farmacología descriptiva en su formación profesional	X		X		X		X		X						
		Postgrado	13. En los últimos años se capacito en uso de medicamentos según su profesión	X		X		X		X		X						
			14. Asiste a cursos de actualización según profesión.	X		X		X		X		X						
		Éticos	15. Aplica los principios éticos a la hora de prescribir	X		X		X		X		X						

	Socioeconómicos	Recursos Económicos	16. Toma en cuenta la situación económica del paciente para prescribir un medicamento	X		X		X		X		X	
		Concepción cultural	17. Toma en cuenta la concepción cultural de los pacientes para explicarle acerca del medicamento	X		X		X		X		X	
		Grado de instrucción	18. Toma en cuenta el grado de instrucción de los pacientes para explicarle acerca del medicamento	X		X		X		X		X	
			19. Toma en cuenta el conocimiento que tiene el paciente acerca de los medicamentos.	X		X		X		X		X	

VALIDACION POR EXPERTOS

VARIABLE	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES
			SI	NO	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	
CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN	Características Generales de la Receta	1. Letra legible	X		X		X		X		
		2. Uso adecuado del formato	X		X		X		X		
		3. No uso de abreviaturas	X		X		X		X		
		4. No enmendaduras	X		X		X		X		
	Datos del paciente	5. Nombres y Apellidos	X		X		X		X		
		6. Edad	X		X		X		X		
		7. Código de Atención SIS	X		X		X		X		
		8. Número de Historia Clínica	X		X		X		X		
		9. Tipo de Usuario	X		X		X		X		
		10. Tipo de Atención	X		X		X		X		
		11. Especialidad médica	X		X		X		X		
		12. Diagnostico(CIE 10)	X		X		X		X		

	Datos del medicamento	13. Medicamento o insumo según Denominación Común Internacional	X		X		X		X		
		14. Forma Farmacéutica	X		X		X		X		
		15. Concentración	X		X		X		X		
		16. Cantidad	X		X		X		X		
	Datos del prescriptor	17. Sello del prescriptor	X		X		X		X		
		18. Firma del prescriptor	X		X		X		X		
		19. Número de colegiatura	X		X		X		X		
		20. Fecha de atención	X		X		X		X		
		21. Fecha de vigencia	X		X		X		X		
	Indicaciones farmacológicas	22. Dosis	X		X		X		X		
		23. Vía de administración	X		X		X		X		
		24. Frecuencia del Tratamiento	X		X		X		X		
		25. Duración del tratamiento	X		X		X		X		

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS DEL PACIENTE ASEGURADO. HOSPITAL LA NORIA. TRUJILLO

Objetivo: Determinar la influencia de los factores regulatorios, industria farmacéutica, educativos, socioeconómicos en el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en Recetas del paciente asegurado del Hospital "La Noria". TRUJILLO. MAYO-JUNIO 2019

Dirigido a: Prescriptores del Hospital La Noria

Evaluador: Mg. Karina Olivo Ulloa

Grado Académico del Evaluador: Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud

Valoración:

Adecuada	Inadecuada
---------------------	------------


Firma del evaluador

VALIDACION POR EXPERTOS

VARIABLE	SUBVARIABLE	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES
				SI	NO	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA SUBVARIABLE		RELACION ENTRE LA SUBVARIABLE Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACION ENTRE EL ITEMS Y LA OPCION DE RESPUESTA		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
FACTORES	Regulatorios	Normatividad Legal del Ministerio de Salud (MINS) existente.	1. Para prescribir medicamentos toma en cuenta la Ley general de Salud.	/		/		/		/		/		
			2. Usa las guías y protocolos de atención establecidos para prescribir	/		/		/		/		/		
			3. Los medicamentos que prescribe están dentro del petitorio nacional medicamentos (PNUME).	/		/		/		/		/		
			4. La prescripción de medicamentos lo realiza en	/		/		/		/		/		

			receta única estandarizada (RUE)	/	/	/	/	/	/				
			5. En los medicamentos prescritos generalmente consigna su Denominación Común Internacional (DCI)	/	/	/	/	/	/				
			6. Prescribe los medicamentos únicamente utilizando el nombre de marca.	/	/	/	/	/	/				
			7. Las recetas son registradas según reglamento del Ministerio de Salud (MINS)	/	/	/	/	/	/				
	Industria Farmacéutica	Promoción	8. Los laboratorios farmacéuticos a través de visitadores médicos, entregan información científica de los medicamentos.	/	/	/	/	/	/				
			9. Considera que los medicamentos promocionados	/	/	/	/	/	/				

			por visitadores médicos son de mejor calidad															
		Publicidad	10. Los visitadores médicos con frecuencia entregan propagandas y muestras de medicamentos nuevos.	/	/	/	/	/										
		Recomendación	11. Prescribe medicamentos que promocionaron los visitadores médicos	/	/	/	/	/										
	Educativos	Pregrado	12. Participo en cursos de farmacología descriptiva en su formación profesional	/	/	/	/	/										
		Postgrado	13. En los últimos años se capacito en uso de medicamentos según su profesión	/	/	/	/	/										
			14. Asiste a cursos de actualización según profesión.	/	/	/	/	/										
		Éticos	15. Aplica los principios éticos a la hora de prescribir	/	/	/	/	/	/									

	Socioeconómicos	Recursos Económicos	16. Toma en cuenta la situación económica del paciente para prescribir un medicamento	/		/		/		/		/	
		Concepción cultural	17. Toma en cuenta la concepción cultural de los pacientes para explicarle acerca del medicamento	/		/		/		/		/	
		Grado de instrucción	18. Toma en cuenta el grado de instrucción de los pacientes para explicarle acerca del medicamento	/		/		/		/		/	
			19. Toma en cuenta el conocimiento que tiene el paciente acerca de los medicamentos.	/		/		/		/		/	

VALIDACION POR EXPERTOS

VARIABLE	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES
			SI	NO	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	
CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN	Características Generales de la Receta	1. Letra legible	/		/		/		/		
		2. Uso adecuado del formato	/		/		/		/		
		3. No uso de abreviaturas	/		/		/		/		
		4. No enmendaduras	/		/		/		/		
	Datos del paciente	5. Nombres y Apellidos	/		/		/		/		
		6. Edad	/		/		/		/		
		7. Código de Atención SIS	/		/		/		/		
		8. Número de Historia Clínica	/		/		/		/		
		9. Tipo de Usuario	/		/		/		/		
		10. Tipo de Atención	/		/		/		/		
		11. Especialidad médica	/		/		/		/		
		12. Diagnostico(CIE 10)	/		/		/		/		

	Datos del medicamento	13. Medicamento o insumo según Denominación Común Internacional	/	/	/	/				
		14. Forma Farmacéutica	/	/	/	/				
		15. Concentración	/	/	/	/				
		16. Cantidad	/	/	/	/				
	Datos del prescriptor	17. Sello del prescriptor	/	/	/	/				
		18. Firma del prescriptor	/	/	/	/				
		19. Número de colegiatura	/	/	/	/				
		20. Fecha de atención	/	/	/	/				
		21. Fecha de vigencia	/	/	/	/				
	Indicaciones farmacológicas	22. Dosis	/	/	/	/				
		23. Vía de administración	/	/	/	/				
		24. Frecuencia del Tratamiento	/	/	/	/				
25. Duración del tratamiento		/	/	/	/					

ANEXO 8



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV

Yo Jacqueline Milagros Acevedo Ramirez, identificado con DNI N° 45519995 egresado del Programa Académico de Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo () no autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado. Hospital la Noria. Trujillo"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:


FIRMA

DNI: 45519995



Trujillo 05 de Agosto del 2019

ANEXO 9

Tabla 12 Operacionalización de variables

VARIABLES	SUBVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
FACTORES	Regulatorios	Son aquellos que intervienen en las decisiones de los prescriptores, teniendo como base a los dispositivos legales emitidos por el Ministerio de Salud. (Manual de Buenas Prácticas de Prescripción / Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. — Lima: Ministerio de Salud, 2005).	Aplicación de un Cuestionario con alternativas de respuestas: - Nunca (1) - Casi nunca (2) - A veces (3) - Casi siempre (4) - Siempre (5)	- Normatividad Legal del Ministerio de Salud (MINSA) existente.	1,2,3,4,5,6,7	Ordinal - Bajo [07,16] - Medio [17,25] - Alto [26,35]
	Industria Farmacéutica	Son aquellos relacionados con las estrategias de promoción y publicidad de medicamentos, y que los laboratorios farmacéuticos realizan para influir en la prescripción (Manual de Buenas Prácticas de Prescripción / Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. — Lima: Ministerio de Salud, 2005).	Aplicación de un Cuestionario con alternativas de respuestas: - Nunca (1) - Casi nunca (2) - A veces (3) - Casi siempre (4) - Siempre (5)	- Promoción	8, 9	Ordinal - Bajo [4,9] - Medio [10,14] - Alto [15,20]
				- Publicidad	10	
				- Recomendación	11	
Educativos	Son los relacionados a una buena formación a nivel pregrado y postgrado enfatizando la buena prescripción y actualizándose a lo largo de la vida	Aplicación de un Cuestionario con	- Pregrado	12	Ordinal	

		profesional; y mejorar la calidad del paciente (Manual de Buenas Prácticas de Prescripción / Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. — Lima: Ministerio de Salud, 2005).	alternativas de respuestas: - Nunca (1) - Casi nunca (2) - A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	- Postgrado - Éticos	13,14 15	- Bajo [4,9] - Medio [10,14] - Alto [15,20]
	Socioeconómicos	Se aquellos que se relacionan con las condiciones sociales y económicas de la población, y que los prescriptores deben tener presente al momento de prescribir (Manual de Buenas Prácticas de Prescripción / Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. — Lima: Ministerio de Salud, 2005). (p.18)	Aplicación de un Cuestionario con alternativas de respuestas: - Nunca (1) - Casi nunca (2) - A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	-Recursos económicos -Concepciones culturales -Grado de instrucción	16 17 18,19	- Bajo [4,9] - Medio [10,14] - Alto [15,20]
CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN		Se define 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)	Ficha de Recolección de Datos de la Receta Médica -Cumple(SI)=2 -No cumple(NO)=1	-Características Generales de la Receta -Datos del paciente -Datos del medicamento -Datos del prescriptor -Indicaciones médicas farmacológicas	1,2,3,4 5,6,7,8,9,10,11,12 13,14,15,16 17,18,19,20,21 22,23,24,25	Ordinal - Bajo [25,33] - Medio [34,41] - Alto [42,50]

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 13 Matriz de Consistencia

TITULO: Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado. Hospital la Noria. Trujillo								
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	SUBVARIABLES	MÉTODOS	JUSTIFICACIÓN	
Problema General	Hipótesis General	Objetivo General						
¿Cómo influyen los factores regulatorios, industria farmacéutica, educativos, y socioeconómicos, en el nivel de cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en recetas del Paciente asegurado del Hospital La Noria"? TRUJILLO.MAYO-JUNIO 2019?	Los factores regulatorios, industria farmacéutica, educativos, y socioeconómicos influyen directamente con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de prescripción en recetas del paciente asegurado del Hospital La Noria". TRUJILLO. MAYO-JUNIO 2019	Determinar la influencia de los factores regulatorios, industria farmacéutica, educativos, socioeconómicos en el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en Recetas del paciente asegurado en el Hospital La Noria. Trujillo. Mayo-junio 2019	Variable Independiente: Factores que influyen en la Prescripción	Son aquellos que intervienen en las decisiones de los prescriptores, teniendo como base a los dispositivos legales emitidos por el Ministerio de Salud. (Manual de Buenas Prácticas de Prescripción / Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. —Lima: Ministerio de Salud, 2005).	Factor Regulatorio	Tipo: Cuantitativo Nivel: Descriptivo Diseño: No experimental- Transversal Correlacional-Causal Población: Prescriptores del Hospital La Noria. TRUJILLO Muestra: Consideramos a toda la población (40 prescriptores) Técnicas: Encuesta y Revisión documentaria. Instrumentos: Cuestionario y Ficha de recolección de datos Métodos de Análisis de Investigación: Estadística Descriptiva: - Matriz de Base de datos sobre Factores y Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción - Elaboración de las tablas de distribución de frecuencias e interpretación de estas, realizadas con el Programa Excel - Elaboración de gráficos estadísticos	Y se justifica la investigación porque permite conocer, describir y explicar los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas de los pacientes asegurados del Hospital La Noria, y así también contribuirá en la toma de medidas para reducir los errores relacionados con la prescripción de medicamentos, y disminuir los riesgos de los problemas de salud en los pacientes; motivo por el cual es conveniente realizar este estudio sobre un tema que tiene un gran valor para la sociedad. Al respecto de la Relevancia social , es que los resultados o conclusiones que se obtengan, beneficiarán a los usuarios, porque servirán como marco de referencia para la correcta dispensación, administración de los fármacos y contribuir a disminuir los riesgos de problemas de salud relacionados con errores de medicación. Así también, las implicaciones prácticas , que se den como resultados del estudio, serán una base de consulta para las acciones a realizar por los encargados de la entidad, y para otras investigaciones relacionadas con el tema; Valor teórico , es una fuente de información para la realización de futuros estudios en materia de salud, en la solución de la problemática que afecta a pacientes del	
Problemas Específicos	Hipótesis Específicas	Objetivos Específicos						
¿Cómo influye el factor regulatorio, en el nivel de cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en recetas del Paciente asegurado del Hospital La Noria"? TRUJILLO.MAYO-JUNIO 2019?	El factor regulatorio, influye directamente en el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de prescripción en Recetas del paciente asegurado en el Hospital La Noria". TRUJILLO"	Identificar la frecuencia de los factores regulatorios, industria farmacéutica, educativos, socioeconómicos en el Hospital La Noria. Trujillo Identificar el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado en el Hospital La Noria. Trujillo			Son aquellos relacionados con las estrategias de promoción y publicidad de medicamentos, y que los laboratorios farmacéuticos realizan para influir en la prescripción (Manual de Buenas Prácticas de Prescripción / Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. — Lima: Ministerio de Salud, 2005).	Factor Industria Farmacéutica		
¿Cómo influye el factor industria farmacéutica, en el nivel de cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en recetas del Paciente asegurado del Hospital	El factor industria farmacéutica, influye directamente en el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de prescripción en Recetas del paciente asegurado en el Hospital La Noria". TRUJILLO	Establecer la influencia del factor regulatorio en el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en Recetas del paciente asegurado en el Hospital La Noria. Trujillo		Son los relacionados a una buena formación a nivel pregrado y postgrado enfatizando la buena prescripción y actualizándose a lo largo de	Factor Educativo			

La Noria"? TRUJILLO.MAYO-JUNIO 2019?				la vida profesional; y mejorar la calidad del paciente (Manual de Buenas Prácticas de Prescripción / Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. — Lima: Ministerio de Salud, 2005).		Estadística Inferencial: - Para el procesamiento, obtención de los resultados de los estadísticos descriptivos (media aritmética, desviación estándar, varianza), y se empleó el Software Vs 25. - Para procesar y obtener las consecuencias de comparar las hipótesis, se empleó el Software Vs 25. - Prueba para la significación del coeficiente de correlación poblacional Chi cuadrado.	servicio de salud pública; Utilidad metodológica , pues aplica instrumentos validados, y al identificarse los factores que influyen en la prescripción de la receta médica se podrán realizar las recomendaciones necesarias para mejorar la calidad de su elaboración, con lo que, se incrementará la adherencia farmacológica, y el uso óptimo y racional de los medicamentos en beneficio de los pacientes.
¿Cómo influye el factor educativo en el nivel de cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en recetas del Paciente asegurado del Hospital La Noria"? Trujillo. Mayo-junio 2019?	El factor educativo, influye directamente en el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de prescripción en Recetas del paciente asegurado en el Hospital La Noria". TRUJILLO	Establecer la influencia del factor industria farmacéutica en el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en Recetas del paciente asegurado en el Hospital La Noria. Trujillo		Se aquellos que se relacionan con las condiciones sociales y económicas de la población, y que los prescriptores deben tener presente al momento de prescribir (Manual de Buenas Prácticas de Prescripción / Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. — Lima: Ministerio de Salud, 2005). (p.18)	Factor Socioeconómico		
¿Cómo influye el factor socioeconómico, en el nivel de cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en recetas del Paciente asegurado del Hospital La Noria"? Trujillo. Mayo-junio 2019?	El factor socioeconómico, influye directamente en el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de prescripción en Recetas del paciente asegurado en el Hospital La Noria. TRUJILLO	Establecer la influencia del factor educativo en el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en Recetas del paciente asegurado en el Hospital La Noria. Trujillo Establecer la influencia del factor socioeconómico en el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en Recetas del paciente asegurado en el Hospital La Noria. Trujillo.	Variable Dependiente: Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción	Se define 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)			

Tabla 14 Base de Datos de la encuesta realizada a los Prescriptores del Hospital La Noria-Trujillo. Mayo-Junio 2019

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	T_D1	N_D1	P8	P9	P10	P11	T_D2	N_D2	P12	P13	P14	P15	T_D3	N_D3	P16	P17	P18	P19	T_D4	N_D4	T_TOTAL	N_TOTAL	
1		4	5	3	4	3	3	5	27	ALTO	3	3	3	2	11	MEDIO	3	3	5	5	16	ALTO	3	3	3	3	12	MEDIO	66	MEDIO
2		5	5	5	5	4	1	5	30	ALTO	4	4	5	2	15	ALTO	2	2	5	4	13	MEDIO	3	3	2	2	10	MEDIO	68	MEDIO
3		5	5	3	5	4	3	5	30	ALTO	3	3	3	1	10	MEDIO	5	5	4	5	19	ALTO	3	3	1	1	8	BAJO	67	MEDIO
4		3	4	3	3	4	3	4	24	MEDIO	3	2	4	3	12	MEDIO	4	4	4	4	16	ALTO	3	1	2	3	9	BAJO	61	MEDIO
5		4	3	4	5	4	4	5	29	ALTO	4	3	4	1	12	MEDIO	1	1	5	5	12	MEDIO	3	3	3	3	12	MEDIO	65	MEDIO
6		4	4	3	3	4	4	3	25	MEDIO	3	3	3	2	11	MEDIO	1	2	4	4	11	MEDIO	2	2	2	2	8	BAJO	55	MEDIO
7		5	5	5	5	5	4	4	33	ALTO	3	3	5	2	13	MEDIO	3	5	4	5	17	ALTO	2	3	2	3	10	MEDIO	73	ALTO
8		5	4	5	2	4	2	4	26	ALTO	4	3	5	1	13	MEDIO	5	5	4	4	18	ALTO	3	4	4	4	15	ALTO	72	ALTO
9		5	3	4	5	5	2	4	28	ALTO	2	3	2	2	9	BAJO	1	4	5	5	15	ALTO	2	3	3	3	11	MEDIO	63	MEDIO
10		5	5	5	5	5	3	5	33	ALTO	5	4	3	1	13	MEDIO	5	4	5	5	19	ALTO	3	3	3	3	12	MEDIO	77	ALTO
11		5	5	5	5	5	1	5	31	ALTO	3	3	3	1	10	MEDIO	1	5	2	5	13	MEDIO	3	4	3	4	14	MEDIO	68	MEDIO
12		5	5	5	5	5	2	5	32	ALTO	5	4	5	2	16	ALTO	1	5	5	5	16	ALTO	4	4	4	4	16	ALTO	80	ALTO
13		5	5	5	4	4	3	4	30	ALTO	3	3	3	3	12	MEDIO	2	4	5	5	16	ALTO	5	4	5	5	19	ALTO	77	ALTO
14		5	5	4	5	5	5	5	34	ALTO	3	3	3	3	12	MEDIO	4	5	4	5	18	ALTO	5	5	5	5	20	ALTO	84	ALTO
15		4	5	4	5	5	3	5	31	ALTO	4	4	4	5	17	ALTO	3	4	4	4	15	ALTO	4	3	4	3	14	MEDIO	77	ALTO
16		1	1	3	3	5	1	4	18	MEDIO	3	1	4	3	11	MEDIO	2	5	4	5	16	ALTO	2	2	2	2	8	BAJO	53	MEDIO
17		5	4	3	5	3	3	5	28	ALTO	3	4	5	2	14	MEDIO	4	4	4	5	17	ALTO	4	4	4	4	16	ALTO	75	ALTO
18		4	4	4	3	5	2	5	27	ALTO	4	3	4	2	13	MEDIO	1	3	5	5	14	MEDIO	5	5	5	5	20	ALTO	74	ALTO
19		3	3	3	4	5	1	5	24	MEDIO	5	3	5	3	16	ALTO	5	5	5	5	20	ALTO	5	5	5	5	20	ALTO	80	ALTO
20		5	4	4	5	4	1	4	27	ALTO	4	4	4	3	15	ALTO	4	4	4	5	17	ALTO	4	4	5	5	18	ALTO	77	ALTO
21		3	3	5	5	3	1	4	24	MEDIO	1	2	4	2	9	BAJO	4	5	5	4	18	ALTO	5	5	5	5	20	ALTO	71	ALTO
22		5	5	4	3	3	2	4	26	ALTO	3	3	4	2	12	MEDIO	5	5	5	5	20	ALTO	1	2	2	2	7	BAJO	65	MEDIO
23		5	5	5	5	5	1	5	31	ALTO	1	1	5	2	9	BAJO	3	3	3	5	14	MEDIO	5	5	5	5	20	ALTO	74	ALTO
24		4	4	4	5	4	2	3	26	ALTO	3	1	3	3	10	MEDIO	1	3	3	3	12	MEDIO	4	4	4	4	16	ALTO	64	MEDIO
25		4	3	4	4	4	3	4	26	ALTO	4	2	3	2	11	MEDIO	1	4	4	4	13	MEDIO	4	3	3	3	13	MEDIO	63	MEDIO
26		5	5	5	4	4	3	3	29	ALTO	3	3	5	2	13	MEDIO	3	3	3	5	14	MEDIO	3	3	3	3	12	MEDIO	68	MEDIO
27		5	5	5	3	3	3	3	27	ALTO	3	3	5	3	14	MEDIO	2	3	5	5	15	ALTO	5	5	4	4	18	ALTO	74	ALTO
28		4	4	5	5	5	2	5	30	ALTO	5	5	5	1	16	ALTO	5	5	5	5	20	ALTO	4	5	4	4	17	ALTO	83	ALTO
29		4	4	4	4	4	1	4	25	MEDIO	4	4	4	1	13	MEDIO	5	5	5	5	20	ALTO	3	3	3	3	12	MEDIO	70	MEDIO
30		5	5	5	5	5	2	5	32	ALTO	2	2	5	3	12	MEDIO	1	4	4	5	14	MEDIO	5	5	5	5	20	ALTO	78	ALTO
31		4	4	4	4	4	1	4	25	MEDIO	4	2	3	3	12	MEDIO	3	3	5	5	16	ALTO	4	3	3	4	14	MEDIO	67	MEDIO
32		5	4	4	4	4	2	4	27	ALTO	2	3	3	3	11	MEDIO	4	4	4	4	16	ALTO	4	4	4	4	16	ALTO	70	MEDIO
33		5	5	4	4	4	2	4	28	ALTO	3	5	5	3	16	ALTO	4	4	4	5	17	ALTO	3	4	4	4	15	ALTO	76	ALTO
34		5	5	5	3	3	3	4	28	ALTO	4	2	4	3	13	MEDIO	3	4	4	5	16	ALTO	5	5	5	5	20	ALTO	77	ALTO
35		3	3	3	3	3	1	4	20	MEDIO	1	3	4	3	11	MEDIO	4	4	4	4	16	ALTO	4	4	3	3	14	MEDIO	61	MEDIO
36		5	5	5	5	4	3	4	31	ALTO	2	3	4	3	12	MEDIO	1	4	4	5	14	MEDIO	5	5	5	5	20	ALTO	77	ALTO
37		4	3	4	5	4	3	4	27	ALTO	4	3	4	3	14	MEDIO	2	5	5	5	17	ALTO	3	3	3	3	12	MEDIO	70	MEDIO
38		5	4	4	3	5	2	5	28	ALTO	5	3	5	3	16	ALTO	5	5	5	5	20	ALTO	5	4	4	4	17	ALTO	81	ALTO
39		4	4	4	4	3	3	4	26	ALTO	5	3	5	3	16	ALTO	2	3	3	5	13	MEDIO	4	3	4	3	14	MEDIO	69	MEDIO
40		5	5	5	5	4	3	3	29	ALTO	3	4	4	3	14	MEDIO	4	5	5	4	18	ALTO	3	5	5	5	18	ALTO	79	ALTO

Tabla 15 Base de Datos de Ficha de Recolección de Recetas de los Prescriptores del Hospital La Noria-Trujillo. Mayo-Junio 2019

N°	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13	T14	T15	T16	T17	T18	T19	T20	T21	T22	T23	T24	T25	TOTAL	N_TOTAL	
1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	41	MEDIO
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	44	ALTO
3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	45	ALTO
4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	41	MEDIO
5	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	37	MEDIO
6	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	39	MEDIO
7	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	37	MEDIO
8	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	40	MEDIO
9	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	43	ALTO
10	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	46	ALTO
11	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	44	ALTO
12	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	43	ALTO
13	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	44	ALTO
14	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	45	ALTO
15	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	43	ALTO
16	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	44	ALTO
17	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	44	ALTO
18	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	42	ALTO
19	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	46	ALTO
20	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	41	MEDIO
21	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	44	ALTO
22	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	41	MEDIO
23	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43	ALTO
24	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	45	ALTO
25	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	44	ALTO
26	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	39	MEDIO
27	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43	ALTO
28	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	MEDIO
29	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	44	ALTO
30	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	43	ALTO
31	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	38	MEDIO
32	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	39	MEDIO
33	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	41	MEDIO
34	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	43	ALTO
35	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	41	MEDIO
36	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	40	MEDIO
37	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	43	ALTO
38	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	MEDIO
39	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	40	MEDIO
40	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	39	MEDIO

Gráficos de los resultados presentados

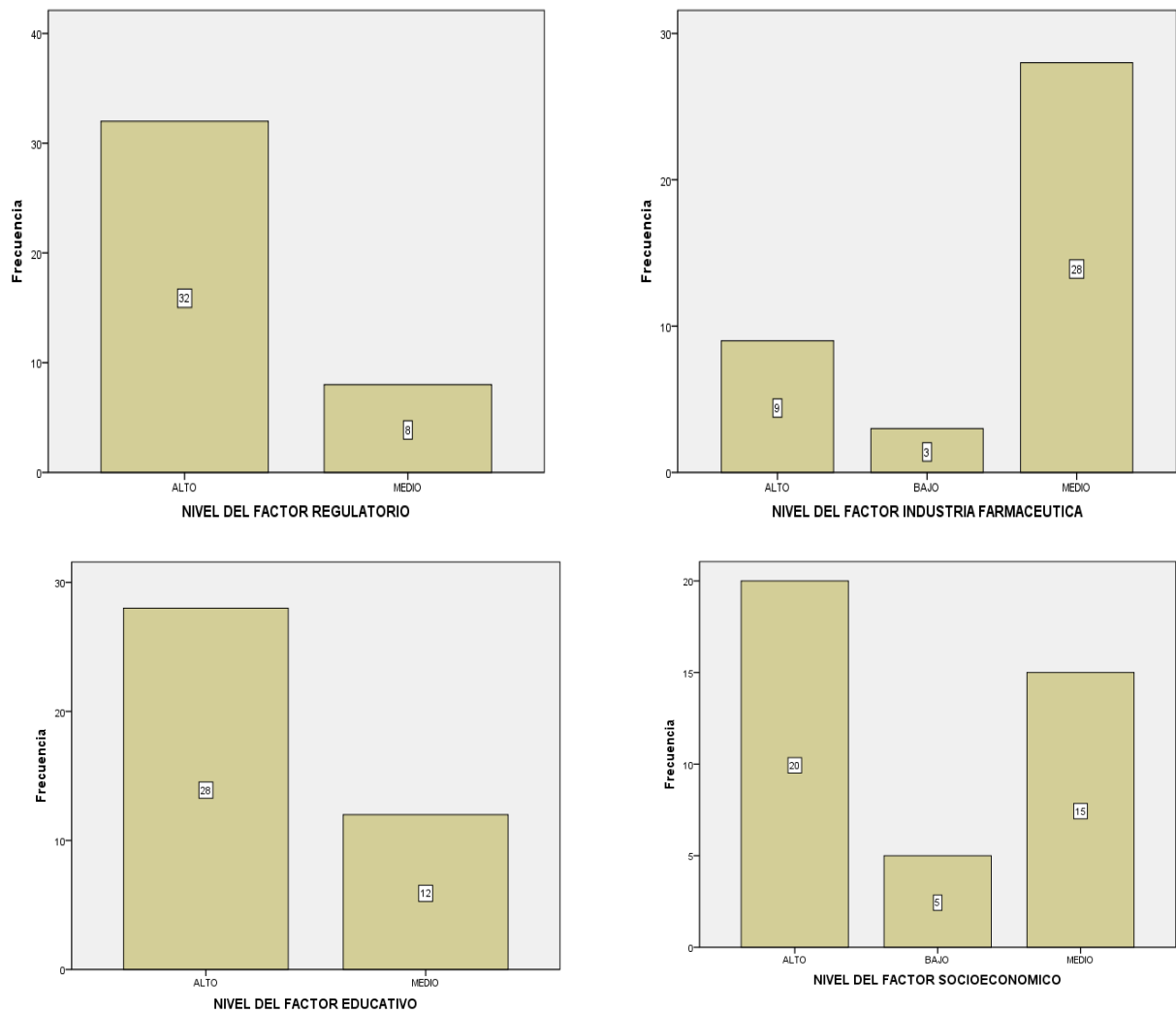


Figura 1 Frecuencia de factores regulatorios, industria farmacéutica, educativos, socioeconómicos; en el Hospital La Noria. Trujillo, mayo-junio 2019

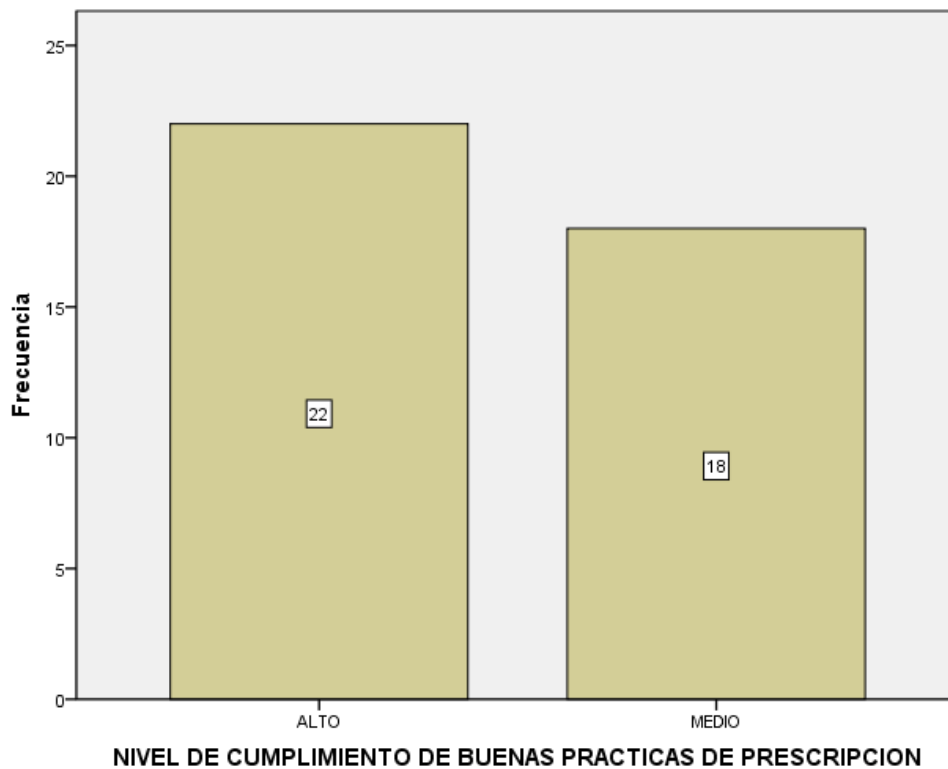


Figura 2 Nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital La Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.

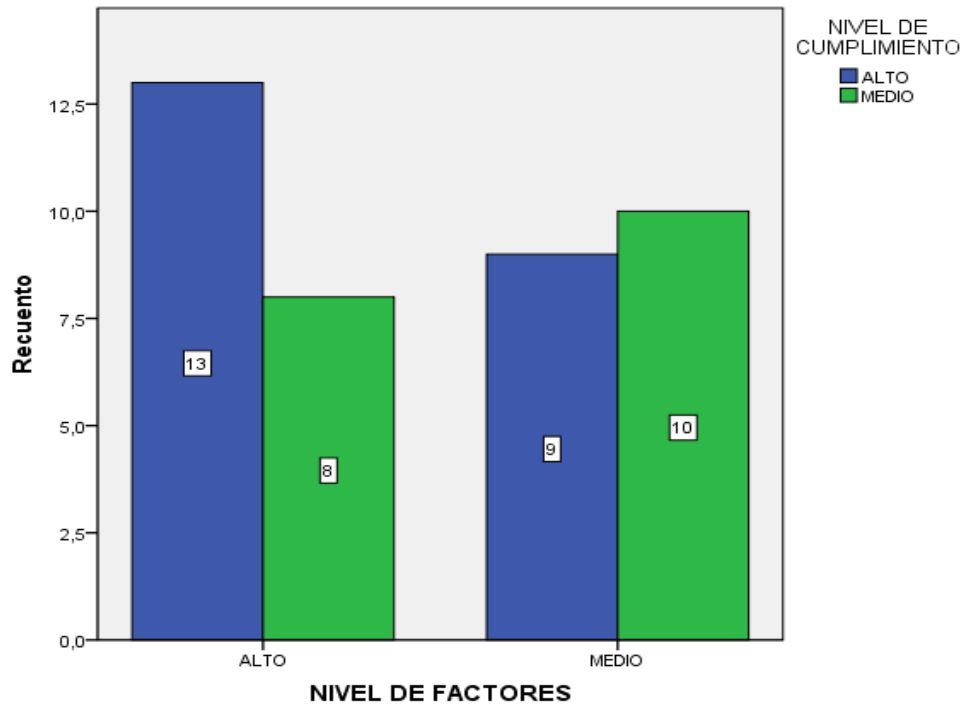


Figura 3 Factores regulatorios, industria farmacéutica, educativos, socioeconómicos y su relación con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital La Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.

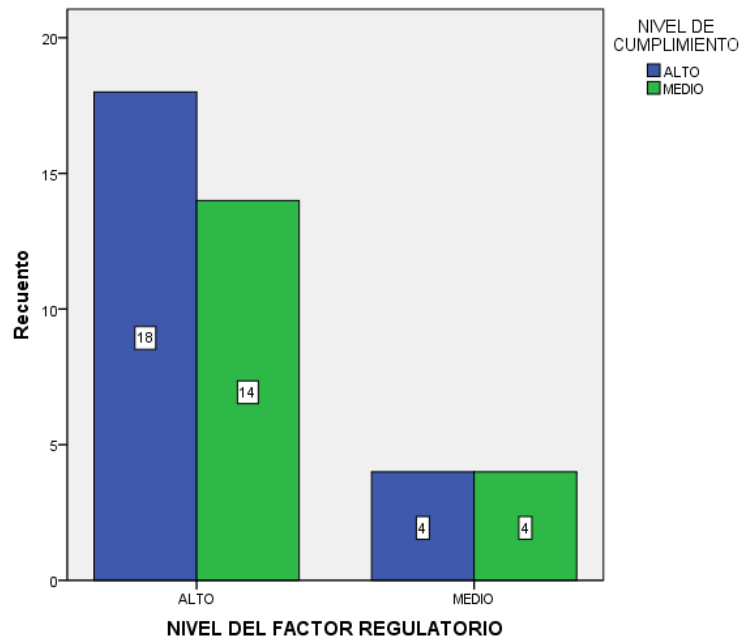


Figura 4 Factor regulatorio y su relación con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital La Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.

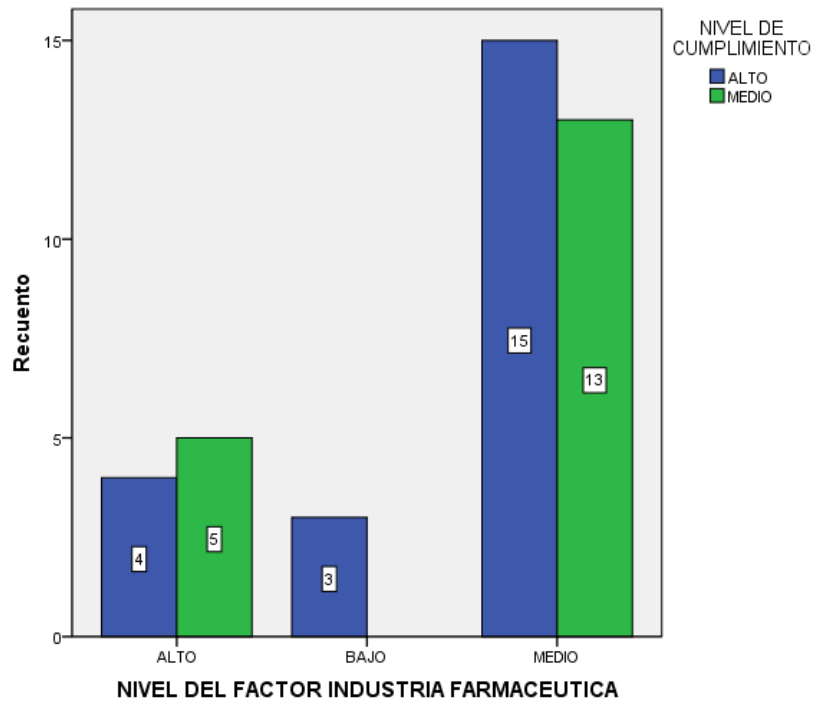


Figura 5 Factor industria farmacéutica y su relación con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital La Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.

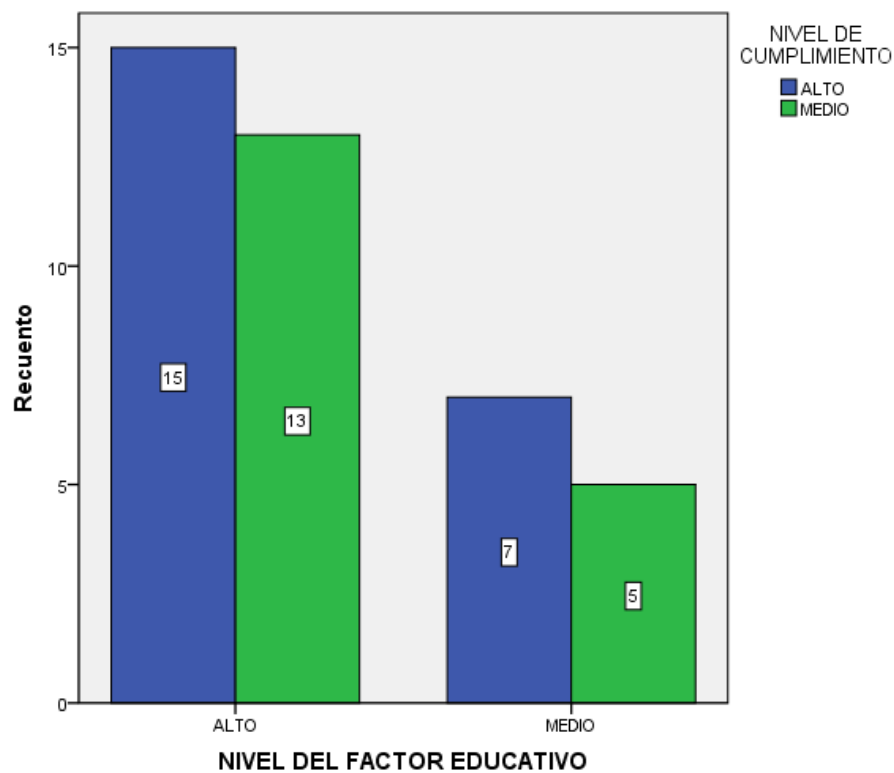


Figura 6 Factor Educativo y su relación con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital La Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.

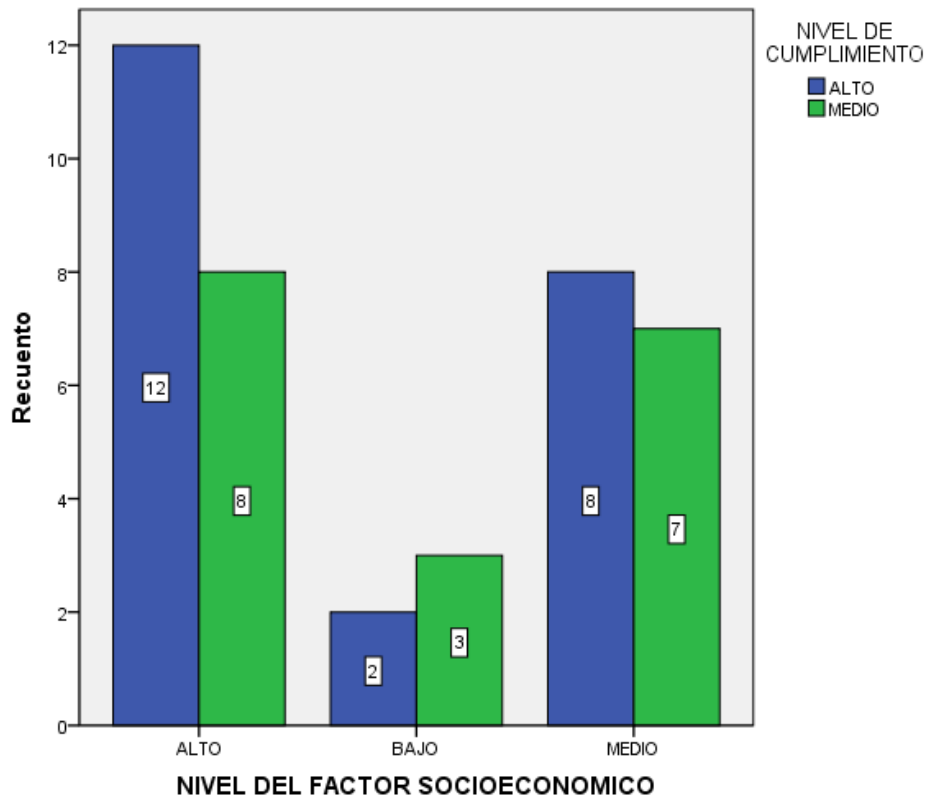


Figura 7 Factor Socioeconómico y su relación con el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado atendido en el Hospital La Noria. Trujillo, mayo-junio 2019.