



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en  
modalidad presencial y por teleconsulta durante segunda ola  
COVID-19, 2021

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

**AUTOR:**

Díaz Guanilo, Julio Javier (ORCID: 0000-0001-7581-6459)

**ASESORA:**

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda (ORCID: 0000-0001-5099-1314)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud.

**TRUJILLO – PERÚ**

**2021**

## DEDICATORIA

*A **Dios** por darme la vida, por siempre haber guiado mis pasos y haberme conducido por el camino correcto, no me cansare de decir que en la vida el camino se hace mas fácil cuando te llevamos en el corazón, cuando seguimos tu palabra y somos buenos hijos.*

*A mis padres: **Melva** y **Javier**, por haberme forjado como la persona que soy hoy en día; muchos de las cosas que he logrado se las debo a ellos. Me formaron con reglas y algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.*

*A mis hermanos: **Edgar** y **Verónica**, que con su amor me han enseñado a salir adelante. Gracias por su paciencia, gracias por preocuparse por mí, gracias por compartir sus vidas, pero sobre todo gracias por estar en otro momento de mi vida.*

**Javier Díaz**

## **AGRADECIMIENTO**

### ***A mi asesora Dra. Miryam Lora Loza***

Por su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable en el desarrollo de esta tesis. Las ideas propias, siempre enmarcadas en su orientación y rigurosidad, han sido la clave del buen trabajo que hemos realizado juntos, el cual no se puede concebir sin su siempre oportuna participación. Le agradezco también el haberme facilitado siempre los medios suficientes para llevar a cabo todas las actividades propuestas durante el desarrollo de esta tesis.

### ***A mis docentes de posgrado***

Agradezco de todo corazón las enseñanzas brindadas por todos y cada uno de mis maestros, de todos me llevo algo muy especial y sé que lo aprendido jamás lo olvidaré.

### **Al personal del Hospital Regional Docente de Trujillo**

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

**Javier Díaz**

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Resumen .....	vi
Abstract.....	vii
I INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	7
III METODOLOGÍA.....	18
3.1. Tipo y diseño de investigación:	18
3.2. Variables y operacionalización:	19
3.3. Población, muestra y muestreo	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Procedimientos	23
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS .....	24
V. DISCUSIÓN .....	32
VI. CONCLUSIONES.....	37
VII. RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS .....	40
ANEXOS.....	45

## Índice de tablas

Tabla 1.....	24
Comparación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021.	24
Tabla 2.....	25
Nivel de Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021.	25
Tabla 3.....	26
Nivel De Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad por teleconsulta en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021.	26
Tabla 4.....	27
Comparación del Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción médica según características generales de la receta en modalidad presencial y por teleconsulta y en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021.	27
Tabla 5.....	28
Comparación del Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción médica según datos del paciente en modalidad presencial y por teleconsulta y en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021.	28
Tabla 6.....	29
Comparación del Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción médica según datos del medicamento en modalidad presencial y por teleconsulta y en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021.	29
Tabla 7.....	30
Comparación del Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica según datos del prescriptor en modalidad presencial y por teleconsulta y en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021.	30
Tabla 8.....	31
Comparación del Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica según indicaciones farmacéuticas en modalidad presencial y por teleconsulta y en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021.	31

## RESUMEN

Con el objeto de comparar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021, se realizó una investigación descriptiva comparativa de diseño transversal, involucrando a las recetas médicas de los pacientes atendidos en modalidad presencial (85 recetas) y por teleconsulta (85 recetas), a las que se les aplicó la ficha de recolección de datos de la prescripción de medicamentos según el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción 2005. Se observó que existen diferencias porcentuales en ambas modalidades: Nivel bajo 14.1% en modalidad presencial y 4.7% en modalidad teleconsulta, nivel medio 42.4% y 56.5%; nivel alto 43.5% y 38.8% respectivamente. Que según la prueba estadística de Kruskal Wallis de 19.6 indica la diferencia significativa ( $p < 0.05$ ) entre ambas modalidades en cada uno de los niveles. Se identificó el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial, y se obtuvo en el nivel de cumplimiento bajo 14.1%, en el nivel de cumplimiento medio 42.4% y en el nivel de cumplimiento alto 43.5%. Se identificó el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad teleconsulta, y se obtuvo en el nivel de cumplimiento bajo 4.7%, en el nivel de cumplimiento medio 56.5% y en el nivel de cumplimiento alto 38.5%.

**Palabras claves:** Cumplimiento de la Prescripción Medicamentosa, Recetas Médicas, Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos, Regulación de Productos Sanitarios

## **ABSTRACT**

In order to compare compliance with good medical prescription practices in face-to-face mode and by teleconsultation in the different services of the Trujillo Regional Teaching Hospital, during the second COVID-19 wave, January to April 2021, a comparative descriptive investigation of cross-sectional design, involving the medical prescriptions of the patients attended in person (85 prescriptions) and by teleconsultation (85 prescriptions), to which the data collection form of the medication prescription was applied according to the Good Practices Manual of Prescription 2005. It was observed that there are percentage differences in both modalities: low level 14.1% in face-to-face mode and 4.7% in teleconsultation mode, medium level 42.4% and 56.5%; high level 43.5% and 38.8% respectively. That according to the Krustal Wallis statistical test of 19.6 indicates the significant difference ( $p < 0.05$ ) between both modalities in each of the levels. Compliance with good medical prescription practices was identified in person, and was obtained at the low compliance level 14.1%, at the medium compliance level 42.4% and at the high compliance level 43.5%. Compliance with good medical prescription practices was identified in teleconsultation mode, and was obtained at the low level of compliance 4.7%, at the medium level of compliance 56.5% and at the high level of compliance 38.5%.

**Keywords:** Compliance with Prescription Drugs, Prescriptions, Pharmaceutical Products, Medical Devices, Regulation of Health Products

## I INTRODUCCIÓN

En el año 1985 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la utilización de manera racional de la medicamentación debido a la urgencia de otorgar medicamentos en función a la necesidad clínica de los pacientes, siendo la dosis en forma individual, dentro del tiempo establecido tomando en cuenta el costo menor para el paciente y en su ambiente de la comunidad donde radica. Lo definido fue establecido dentro del marco de actuación formal y normativa; y su praxis puede contrastarse en función al marco contextual y posibilita exhibir el desenlace de no cumplir las normatividades que contiene (MINSA, 2005).

El documento que representa lo que receta el médico habilitado en su profesión la cual va a ser interpretada por el farmacéutico. La prescripción debe tener claridad e indicar de forma minuciosa el tratamiento farmacológico que va a suministrar al paciente que lo requiere. El médico habilitado en su profesión es responsable en lo legal de transcribir con legibilidad y así poder dar garantía para que se cumpla lo que indica en la normatividad, ya que si se falla durante el proceso siguiente a una prescripción, traería como consecuencia hechos agravantes, incluyendo el fallecimiento del que está siendo tratado con los fármacos según la receta médica (OMS, 1998). Por esta razón, en el país de Pakistán, lo ilegal de lo que el médico prescribe y lo inusual al usar las nomenclaturas o lo que se abrevia vienen a ser indicadores que pueden conducir a ser interpretado en forma inadecuadamente las prescripciones de los médicos, hecho que puede originar a que se ocurran equivocaciones al tomar la medicamentación errónea (Raza, 2014).

Investigadores que se han desarrollados en el Perú que están relacionados con la receta médica de la medicamentación que ha permitido la identificación de la problemática en este nivel. Por mencionar alguno de ellos, la investigación desarrollada en Management Sciences for Health (MSH) con el Ministerio de Salud del Perú - Dirección General de Salud de las Personas – Dirección General de Medicamento, Insumo y Droga; los cuales se realizaron en 3 dptos del Perú (Huánuco, Pasco y Junín) en el mes de mayo del 2002, se evidenció algunas mejoras en relación a la forma de como se prescribe: aumento de la adhesión al petitorio nacional, utilización más frecuentemente de la nomenclatura genérica,

reducción del promedio de la cantidad de medicamentación por cada prescripción, y se disminuye la receta para aplicarse inyecciones. A pesar de esto, todavía permanecen márgenes importantes por cubrir, específicamente en lo relacionado a la utilización de anti-microbianos, dado que el 60% de las atenciones del médico hacia el paciente en el consultorio ambulatorio se obtuvo como resultado la receta de anti-microbiano, lo cual requiere ser analizado con mayor rigurosidad de dicha praxis. Así también, la mayor cantidad de pacientes que tuvieron una prescripción de antimicrobianos, no recibieron indicaciones correctas acerca de la dosificación y durabilidad del tratamiento. Cuando se trata de pacientes que son hospitalizados, los patrones de uso de medicamentos no fueron los más adecuados: se registró 25% casos de pacientes con neumonía infantil y se puede decir que no hay investigaciones de profilaxis en antibióticos de mujeres que fueron cesareadas se aproximaron a los protocolos en terapias que cuentan con aceptación internacional (Minsa, 2005).

El Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT), se inauguró 29/5/1963 y empezó a funcionar y atender a la ciudadanía el 18/12/1963. Cerca a su inauguración, llegó el buque HOPE, por el acuerdo que firmaron HRDT-MINSA-UNT, creando un servicio especializado de primer nivel alta eficacia en la asistencia y a nivel de administración y técnico. En el decenio del 70 el HRDT debido al alcance que tuvo se transformó en la institución principal de salud del norte del Perú, ya que el “Hospital Belén” pertenecía a la Beneficencia y ES-SALUD daba servicio a los asegurados.

También, es utilizado para formar a los futuros médicos y paramédicos adscritos tales como la UNT, UPAO, UCV y otras instituciones universitarias, en sus diversas carreras profesionales relacionadas con la salud: Medicina, Obstetricia, Enfermería, Odontología, Fisioterapia, Psicología, Farmacia, Laboratorio Clínico, Técnicos en Enfermería, Tecnólogos Médicos, etc. El HRDT tiene Post-Grado en especialista en Gastroenterología, Medicina Interna, Cirugía General, Dermatología, Pediatría, Cirugía Plástica y Gineco – Obstetricia. Odontología. Las atenciones se dan dentro de Consultorio Externo (ambulatorio) y pacientes que se internan en el Hospital, incluyendo Emergencia, Sala de Operaciones, Alta complejidad. El HRDT es líder y en permanente actualización científica y tecnológica, tiene catedráticos que trabajan en equipo,

cumple con sus objetivos que están establecidos a nivel institucional enfocándose en la atención a la comunidad.

El 17/4/2022 a través de Resol. Ejecut. Reg. N° 626 – 2020 - GRLL / GOB, firmada por el Gobernador Regional de la Libertad Ing. Manuel Llempén Coronel, se decreta (1er art.): “Instituir eficazmente y anticipadamente al 11/3/2020 que el HRDT sea declarado Hospital del MINSA Referente a la actual pandemia de la Región para atender casos de alta complejidad que necesiten hospitalizarse o intensivos Cuidados”, y debido a esta resolución no se atendió en ningún servicio de la institución de salud referida para dedicarse exclusivamente a atender pacientes con COVID-19, luego se aperturó la atención de consultorio externo mediante teleconsulta.

De acuerdo a las variables de estudio y las características y el contexto del problema presentado facilita el planteamiento de la problemática de estudio: ¿Qué resultados se obtienen en la comparación de cumplir las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta en los diferentes servicios de la institución de salud pública HRDT, en el periodo de la segunda ola del COVID-19, enero a abril 2021?

Por la teoría, lo que se investigó se justificó debido a: a) Es Conveniente, debido a la frecuencia en que se presenta la problemática relacionado a la incomodidad que genera las recetas médicas inapropiadas, no se puede leer con claridad porque es borroso, poco legible, no están completas por la percepción de los trabajadores que están atendiendo los pedidos de las recetas médicas, de la misma manera se extiende dicha incomodidad en los los pacientes y en la familia mas cercana que están dentro de la institución de salud pública. Bajo este enfoque es necesario dar aportes con métodos que faciliten al mejoramiento de la calidad de las recetas médicas, para esto, solo es factible cuando se identifican las circunstancias de mayor criticidad de las recetas o prescripciones de los médicos que están habilitados profesionalmente, para lo cual se identifican las fallas que se detectan en dichas recetas. b) Valor en lo teórico, actualmente no hay información específica en relación a la calidad de las recetas emitidas por los médicos, por lo tanto en la presente investigación se dan lineamientos para que se ordene y actualice la información respectiva, y así poder ser utilizada como fuente de primer nivel al redactar la información de las referencias bibliográficas

en relación al estudio. Además, los resultados obtenidos reafirman las teorías en la metodología de la emisión de laprescripción de la medicina, las cuales tienen que moldearse basada a la contextualidad de la institución de salud pública HRDT que es objeto de estudio. c) Usabilidad en la metodología, en el presente estudio se ha diseñado los instrumentos de recolección de la data, la cual fue evaluado al juicio de expertos con un estudio piloto, con la finalidad de tener conocimiento de su validez y de su confiabilidad, lo cual es requisito de trascendencia que debe tener un instrumento, y de esta manera se utilice en posteriores investigaciones referenciadas al tema de estudio. d) Implicaciones en la práctica, el presente estudio ha permitido conocer las características que contiene las prescripciones de los médicos que se están dando en la actualidad dentro del HRDT, cuyos resultados permiten plantear lineamientos estratégicos para el control de la calidad, de igual forma, permitir que las autoridades respectivas planifiquen diferentes acciones en lo educacional las cuales deben tener relación a la relevancia de la calidad en el registro de las prescripciones o recetas, de igual forma, se obtuvo información suficiente para tener el adecuado sistema de control de la calidad de las recetas, con la finalidad de dar garantía para el monitoreo de la calidad de las prescripciones. e) Relevancia en lo social, en el presente estudio se elaboró información la cual facilitó en la toma de decisiones para corregir la información y así tener más confiabilidad y mayor seguridad de las prescripciones o recetas médicas, lo cual genera más satisfacción del médico y paciente respectivamente. Dentro de las acciones correctivas se ha considerado planificar capacitaciones, supervisiones continuada de los registros, monitorear la información de las recetas o prescripciones las cuales deben estar relacionadas a las teorías y a los modelos de atención que están en vigencia.

En la presente investigación y para cumplir Prácticas Buenas al recetar esta basada por el doc. "Manual Buena Práctica para Prescribir" emitido por el Minsa del Perú (2005) y en la cual se encuentra la norma legal que está vigente: Ley General de Salud N°26842, DS-019-2001-SA (14/07/01), DS-021-2001-SA (16/07/01), RM 1753-2002-SA-DM (10/11/02), Ley N°29459 y el Capítulo V del DS 014-2011-SA (27/07/11).

Teniendo como premisa la situación que antecede, se planteó como hipótesis inicial: Existe diferencia comparativa que es significativa y directa al cumplir las prácticas buenas en las prescripciones médicas en modalidad presencial y por teleconsulta en los diferentes servicios del HRDT, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021. El objetivo general fue: Comparar el cumplimiento de las prácticas buenas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta en los diferentes servicios en el HRDT, durante segunda ola COVID-19, enero-abril 2021; ante el planteamiento mencionado también surge la hipótesis alternativa: No existe diferencia comparativa significativa y directa en el cumplimiento de las prácticas buenas al prescribir los médicos en modalidad presencial y por teleconsulta en los diferentes servicios del HRDT, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021.

Los objetivos específicos fueron: a) Identificar el nivel de cumplimiento de las prácticas buenas en las prescripciones de los médicos en modalidad presencial en los diferentes servicios del HRDT, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021; b) Identificar el nivel de cumplimiento de las prácticas buenas en las prescripciones de los médicos en modalidad por teleconsulta en los diferentes servicios del HRDT, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021; c) Establecer la diferencia entre las prácticas buenas de las prescripciones de los médicos mediante características generales de la receta en modalidad presencial y por teleconsulta y en los diferentes servicios del HRDT, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021; d) Establecer la diferencia entre las prácticas buenas de las prescripciones de los médicos mediante la data de los pacientes en modalidad presencial y por teleconsulta y en los diferentes servicios del HRDT, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021; e) Establecer la diferencia entre las prácticas buenas de las prescripciones de los médicos mediante la data del fármaco en modalidad presencial y por teleconsulta y en los diferentes servicios del HRDT, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021; f) Establecer la diferencia entre las prácticas buenas de las prescripciones de los médicos mediante la data de las prescripciones de los médicos en modalidad presencial y por teleconsulta y en los diferentes servicios del HRDT, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021; g) Establecer la diferencia entre las prácticas buenas de las prescripciones de los médicos mediante

indicaciones farmacéuticas en modalidad presencial y por teleconsulta y en los diferentes servicios del HRDT, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

La prescripción o receta médica es consecuencia de un procesamiento con lógica y es deductivo a través del que el que prescribe, en base a sus conocimientos y experticia adquirida, procesa la sintomatología que el paciente manifiesta, realizando el examen físico respectivo tratando de localizar signos, concluyendo en un diagnóstico y así tomar la decisión terapéutica adecuada. En el proceso de toma de decisiones se debe establecer la medicamentación respectiva, la cual se plasma en la prescripción o receta médica. El proceso de prescripción médica tiene complejidad, que necesita competencias, capacidades y conocimientos, adquiridos a través de la práctica de su profesión, habilidad específica según sea el caso, alto nivel de responsabilidad y dentro de un marco ético. Se sabe que, el que emite la receta es responsable en lo legal debido a las implicancias jurídicas que se pueden originar por la prescripción médica. Lo que se prescribe es adecuado en lo posible si el médico tiene conocimientos actualizados y basado en la experticia requerida, está en la capacidad de localizar la problemática del paciente, lo cual debe permitir la selección de un esquema a nivel terapéutico según sea el caso. Si se selecciona un fármaco, debe ajustarse a los requerimientos clínicos del paciente, ajustado a la dosis adecuada a las necesidades de cada caso por un lapso o periodo de tiempo determinado y con un costo accesible (Soto, 2006).

La OMS ha determinado que los fármacos deben tener 4 requisitos básicos: calidad, seguridad, accesibilidad y eficacia. El que prescribe tiene la obligación de tener actualizado en lo técnico, científico en lo referente a las diversas especialidades en lo medicinal; quizás no conozca todo el contenido de la farmacología, debe estar actualizado en lo referente a los fármacos dentro del contexto de la especialidad que tiene (Collantes, 2012).

La OMS ha precisado que en un nivel superior al 50% los fármacos son prescritos de manera inapropiada en el cual 50% de pacientes lo toman inadecuadamente (Ramos, 2010). En la India, el % de errores al prescribir la receta se encuentra entre 17,6% y alcanzó 44,18% (Lopez, 2010). De esta manera el Institute of Medicine (IOM) de Washington DC, realizó una investigación en el que se detectó que varias muertes fueron ocasionado por los

médicos por los yerros de medicamentarse, siendo el rango que parte de 44% y llegó a 98% de los que tomaron los medicamentos internados en el hospital han muerto a través de los años, por lo tanto los yerros de medicar tienen resultados negativos que conllevan al deceso del paciente; lo cual ha generado una problemática en las instituciones de salud, porque no se aplican indicadores adecuados, y existe poca capacitación de los médicos en relación a las normas de las Prácticas Buenas al Prescribir la receta médica (Creus, 2014).

Ross (Escocia, 2013), en su estudio tuvo el objetivo de estudiar la incidencia y conocer lo que origina los yerros al prescribir los médicos de su institución. Para lo cual se analizó en ocho hospitales escoceses, las consultas y prescripciones de los médicos a través de lo que se analizó los contenidos y se dió categorizaciones en temas ya seleccionados basado en el modelo para determinar lo que origina los accidentes y yerros del personal médico. En los resultados se entrevistó a 40 médicos que prescriben teniendo una aproximación de 100 yerros en 5 categorizaciones: medio ambiental, equipos, individuos, tareas y factor por pacientes. Se determinó que el entorno laboral es relevante para el personal médico, también es relevante la carga laboral en un tiempo corto por paciente. Para el trabajo en equipo se agregaron a diversidad de personal en equipos para tratar a un paciente determinado, existe comunicación deficiente, también existe deficiencias al conciliar los fármacos que se prescriben y documentan con incorrectas instrucciones que provienen de otros médicos del mismo equipo. Se detectó la escasez por la poca disponibilidad de la información referente a los fármacos en la admisión y la complejidad fue el factor más frecuente del paciente. La investigación concluyó enfatizando los yerros en el proceso de prescribir y la diversidad de situaciones en que se originan los yerros en las instituciones de salud pública, que incluyen el entorno laboral, el trabajo en equipos, las diversas tareas que se desarrollan, orientado al médico y al paciente que es atendido.

Livorsi, Comer, Mathias, Perencevich, y Bair (Indiana, 2015), el estudio es entender las características profesional y psicosocial que afectan en los hábitos al prescribir los antibióticos del personal de medicina en los pacientes que están internados. Se realizaron entrevista semi-estructurada con una muestra de 30 médicos de los pacientes internados en el hospital. La entrevista grabaron en

audio, y fueron transcritos, identificadas, y se revisó la precisión y la integridad. La información se evaluó analizando temática emergentes, se accesó 2 instituciones de salud de acceso a los estudiantes de Indianápolis, Indiana: se trabajó con 30 del personal médico de hospitalización que aceptaro participar. Los resultados fueron que los que participaron confirmaron el uso excesivo de fármacos de tipo antibiotico, y la gran mayoría accesó a las prescripciones de dichos farmacos, siendo de conocimiento los resultados de las infecciones no fue confirmada. Lo que se investigó se llegó a la conclusión que al conocer los factores sería en beneficio en la generación de mejoría en el proceso de prescribir las recetas para los pacientes que fueron internados en el hospital.

Almeida (Ecuador, 2010), cuyo objetivo fue la determinación de los yerros en lo técnico y en la normatividad del proceso de prescribir la receta por el médico. Después de la atención de la farmacia, los yerros se redujeron: omitir el modo correcto de administrar 34,5%, lo indicado no es completo 3%, omitir la dosificación adecuada 23,7%, escritura no legible 21,4%, omitir alguna indicación 17,1%, omitir formato de farmacia 5,8%, prescripciones en el cual no tiene la nombreclatura de comercio 4,6%, abreviatura 3,5%, omitir el nombre del prescriptor disminuyó un 100 %. El programa para capacitar redujo 16% los yerros, es aplicable en otras instituciones hospitalarias, se generó un cambio actitudinal y en los hábitos al elaborar precricpioes de médicos.

Lanza (Bolivia, 2015), tuvo como objetivo el establecimiento del nivel en que cumplen las Prácticas Buenas al Prescribir la medicina y que estableció la OMS en el cual se analizó las recetas médicas a los pacientes que pertenecen a consultas externas y los internados en el hospital en 5 instituciones de salud universitarias en La Paz (Bolivia). Se determinó una población con su muestra de 220 prescripciones médicas, y se recolectó aleatoriamente en pacientes internados en el hospital y pacientes de consultorios externos, de acuerdo a disposición ley No.1737 (1996) de Bolivia, la Normatividad Nacional de Atención del Ministerio de Salud Boliviana (2013) y con el Manual de Buenas Prescripciones de la OMS. Se obtuvo como resultado que 37,27% de precricpciones tienen identidad del médico; 15% incumplen la afiliación del paciente, con nombres y apellidos completos 80,91% no visualiza edad, 11,82% tuvieron la nombreclatura comercial reconocida, 13,64% no tenían la fecha cuando

fue atendido, 5,45% omitieron datos del médico; 10,91% omitieron los nombres genéricos del fármaco. El 29,54% tenían ilegibilidad en la escritura y 34,09% tuvieron escritura de baja legibilidad. Se concluyó que fue inferido el estudio 220 prescripciones el cumplir los requerimientos de prescripciones determinada en la OMS, es de nivel inferior.

Volpe (Brasil, 2016), realizó una investigación en el cual hizo una comparación de las prescripciones manuales y electrónicas de un hospital de Brasil en la Región Central, en el que se identificó las características de riesgos en la frecuencia de errores de prescripción médica. Se recolectó datos en el periodo julio-2012 a enero-2013, aplicando instrumentos para evaluar la información de las prescripciones médicas. Se analizó 199 prescripciones en formato electrónico y 190 fueron manuales. Se identificó que al usar el sistema de prescripción electrónico se disminuyó significativamente los factores de riesgo de errores en las recetas: recetas con nombre de alguna marca, la letra no legible, y se muestra ítems esenciales con prescripción de seguridad y eficacia.

Tornero (Perú, 2011), en su investigación con objetivo de identificar y evaluar los errores de prescripciones relacionada a las buenas prácticas del proceso de prescribir. El estudio evaluó las prescripciones de médicos. Con esta finalidad fue elaborado un instrumento para recolectar información tomado 1369 pacientes. El resultado arrojó 0,37 % de recetas incumplieron con las 5 indicadores analizados; 2,63 % cumplieron un indicador; 12,86 % cumplían con 2 indicadores; 27,17 % cumplieron con 3; 35,65% cumplía con 4 y 21,33% con las 5. Se Concluyó 28,6% prescripciones no contienen la adecuada concentraciones de principios de activación; 8,2 % no contienen las posologías y 10,9 % contienen ilegibilidad de las escrituras del médico.

Olivera (Perú, 2012), cuyo objeto del estudio analizar lo obtenido al Evaluar la administración en Auditoría, de las prescripciones médicas del SIS ambulatoria de Pediatría Institución de salud pública Antonio-Lorena-Cusco-2009; y se dejó una propuesta adecuada a las necesidades. La muestra fue 384 recetas de médicos SIS - 2009 recolectados de la consulta ambulatoria Pediatría Institución de salud pública Antonio-Lorena-Cusco. Se recolectó la data mediante lista de chequeo de la receta del médico SIS de la U.C.E.S.P.H.A.L. En resultado fueron cumplir la normatividad de recetas mayor de 70 %; cronológica 88%, Apellido-

Nombre del atendido 99,5 %, Genero 92 %, Tipo-paciente 90 %, Nro SIS 95 %, Tipo-servicio 88 %, Diagnósticos 94,5 %, Especialidades médicas 80 %, DCI 100 %, Concentración de medicamentos 100 %, Diagnosticos CIE-100%, Formato farmacia de medicamentos 100 %, Cantidades 99 %, escritura con legibilidad 60 %, rúbrica del prescriptor 98 %, Rúbrica del prescriptor 96 %, Fecha que fue atendido 94 %.Concluye: se probó en la investigación la hipótesis.

Pinedo, Romero, y Merino (Perú, 2014), cuyo objeto de estudio determinó e identificó lo deficiente al cumplir buenas-prácticas del proceso de prescribir receta de paciente internado en la Clínica Internacional Lima. Se analizó al 100% de receta de médicos a hospitalizados o internado Clínica Internacional Lima, en los meses abril-junio-2013. La muestra fue 4644 prescripciones del archivo de farmacia de internados, y no stomaron en cuenra 137 por cumplir con los requisitos (no estuvieron llenadas y fueron pacientes Sala-Operaciones) se evaluaron 4507 prescripciones. En resultado se calculó 1,14% de prescripciones cumplieron con todas los indicadores de evaluación, en comparación de los que no cumplieron con uno más indicador evaluados. Se concluyó que existe un elevado % de prescripciones de médicos que no da garantía para cumplir la normatividad de prescripciones lo cual tiene que corregirse para no tener problemas en la suministración de medicamentos en los pacientes.

Álvarez, Del Águila (Perú, 2015), cuyo objeto de estudio evaluó la calidad de procesamiento de las prescripciones de médicos de las instituciones de salud pública del distrito Independencia-Lima, que son requisitos para dar atención en farmacia. La muestra fue 384 prescripciones de médicos en el mes octubre-2013, de 11 instituciones de salud pública distrito Independencia-Lima. En el resultado 34,2% registraban diagnósticos médicos; 24% de prescripciones de médicos en el peso; 11,3% por vía administrativa; 93,7% medicamentos DCI y 41,4% en posologías del farmaco. El 32% de las prescripciones de médicos cuanto dura el tratamiento no estuvo presente, 5,7% con fecha vencida. Se concluyó, en el distrito Independencia, las instituciones de salubridad tienen deficiencia en sus prescripciones de médicos y que es hace deficiente a atención en farmacia.

Dávila (Perú, 2016), cuyo objeto de estudio fue la comprobación para cumplir “buenas-prácticas” de prescripciones de médicos emitidas en farmacia-emergencias Hospital Huaycán en ene-mar-2016. Se analizó 25,060

prescripciones de médicos Farmacia Emergencia Hospital Huaycán, se usó un check-list. Como resultado se obtiene 25,060 (100%), 23,890 (95,35%) con mínimo 1 deficiencia. Se detectaron alto % de deficiencias: 95,33% relacionadas a la información de los pacientes, 32,6% en medicamentos; 26% en letra ilegible. Se concluyó que hay alto % de no cumplimientos de buenas-prácticas de prescripciones de médicos en emergencia Hospital Huaycán.

Collanque (Perú, 2016), con el objeto evaluó la incidencia de cumplimiento con lo que conoce los médicos con las buenas-prácticas de prescripciones de médicos para paciente hospitalizado. La población fue las prescripciones de médicos emitidos en hospitalización del Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber. El muestreo fue no probabilístico usando conveniencias. Se obtuvo en resultado 18% de profesional médico de oncología no tuvieron conocimientos de buenas-prácticas de prescripciones de médicos con 18.9% del área oncologica tuvo mayor errores de prescripciones de médicos; 22.8% de médicos-cuidados-intensivos-coronarios tuvo conocimientos en relación de buenas-prácticas de prescripciones de médicos y tuvo 13.6 % de error de elaboración de recetas. Se concluyó que hay relación inversa entre cumplimientos y conocimientos del profesional médico en buenas-prácticas en la prescripciones de médicos del "Hospital Militar Central"-2016.

Acero (Perú, 2016), analizó el Cumplir buenas-prácticas de prescripciones médicas emitidas en 2 farmacias San Juan Lurigancho en Feb-Mar-2016. El análisis fue 96 prescripciones de médicos emitidas, y se halló 85 de receta (89%) tuvieron mínimo 1 deficiencia. El tipo de deficiencias localizadas en un elevado % fue la relacionada a la información de los pacientes (Apellido, nombre, sexo, edad y lo diagnosticado) en 89%; Deficiencia relacionada a la información de los medicamentos (Denominaciones internacional) fue de 59%; la relacionada a las concentraciones fue 30%; la relacionada a la letra legible, 26%. Se concluyó la existencia de elevado % de deficiencia en la buena-práctica de prescripciones de médicos.

Minchola (Perú, 2016), cuyo objeto de su estudio determinó la característica de la prescripciones de médicos para los farmacos en cirugía-B HRDT, en paciente afiliado al SIS con sus características de suministrar medicamento, desde julio-2010 a junio-2011; se evaluaron 333 prescripciones de

médicos, y se localizó las prescripciones de medicinas incluido en el petitorio nacional de medicamento esencial con 90%. Se determinó la prescripciones de médicos en medicinas por la “Determinación Común Internacional” llegó a 92%, la receta de antimicrobiano llegó a 20.35%. La receta de inyectables llegó a 80.8%.

Salinas (Perú, 2016); halló la característica de las prescripciones de médicos en una institución farmacéutica privada en enero 2012, basado en indicador del “Sistema Integral de Suministración de Medicinas e Insumo Quirúrgico” (SISMED). Los resultados de prescripciones de 2,34 de medicina con media por recetas; prescripciones de 35,8% de medicinas del “Petitorio Nacional Único de Medicina Esencial” (PNUME); la prescripciones de médicos de medicinas “Denominación Común Internacional” (DCI) llegó 19,3%; las prescripciones de antimicrobiano llegó a 12,8% y medicina inyectable fue prescrito en 4.3%. Se concluyó: No cumple con el valor referentel que se estableció en el Manual de Indicador de Gestiones y Utilización de Medicinas del SISMED en la mayor cantidad de indicador.

Jiménez y Bazán (Perú, 2017), cuyo estudio determinó el % de cumplimientos de Buena-Práctica de Prescripciones del Programa-Atenciones-Ambulatorias Clínica Maison de Sante en May-Jul-2016. De 400 prescripciones de médicos atendidos solo fue evaluada la receta prescrita a paciente de tratamientos crónicos. Resultado: se cumplió 100% con el Manual Buena Práctica de prescripciones, la receta tenía formato farmacéuticos 5.5%, letra ilegible 93.5%, las posologías 2.5%, dato incompleto 90.5%, la concentración del farmaco 22%.Se concluyó: los profesionales médicos de “Clínica Maison de Sante”, cumplió 100% al llenar nombres de medicamentos en Denominación Común Internacional relacionado a la prescripciones de médicos.

Rivera (Perú, 2017), cuyo objeto determinó el factor que influye en las prescripciones de antibiótico en clínica Luis Tezza Santiago, en la localidad Surco en el año 2017, para mejorar la calidad de atención. El estudio fue con 40 profesional prescriptor (médico cirujano, odontólogo, Obstetras). Se recolectó la información mediante cuestionarios usando Likert y se midió las variables de investigación factor que influye y prescripciones médicas, la que se validó. También se usó la Regresión logística ordinal en el establecimiento de la influencia de la primera variable con la segunda. Resultado: se determinó el nivel

de factor que influye en de 60% al profesional de salud se indicó moderado en eficiencia, eficientes 35% y 5,0% llegó a ser deficiente. Se concluyó que existe influencias del factor en las prescripciones antimicrobiano; con significancia-coeficiente-Nagalkerke del 0.05 lo cual implican que existe variabilidades de las prescripciones en 43% de las influencias del factor en las prescripciones antimicrobiana.

Márquez y Vela (Perú, 2018), cuyo objeto fue realizar la evaluación de las prescripciones de los farmacos en el paciente de la “Clínica Selva Amazónica” de Iquitos. De 456 prescripciones de médicos al paciente ambulatorio fue recolectada en forma aleatoria en julio-octubre-2017, para la evaluación de los cumplimientos de las Buenas-Prácticas de Prescribir (BPP). Se obtuvo en resultado con 456 de prescripciones de médicos evaluados, el 94% fueron llenadas en forma incorrecta. Se concluyó que un alto % de receta incompleta 94%.

Injante (Perú, 2019); cuyo objeto fue determinar error de prescripciones que tienen receta de internados en el hospital servicio Traumatológico Hospital Nacional Hipólito Unanue jul-ago-2019. La investigación fue descriptiva de observación retrospectiva. Se evaluó 1374 prescripciones de médicos, entre julio-agosto-2019, y se detectó errores en base a un check-list en base al Manual Buenas prácticas prescripciones elaborado por MINSA. Se obtuvieron 81,44% presentan errores en las prescripciones. Las frecuencias de errores de prescripciones localizados en el servicio traumatológico fue: D.C.I. 11,21%, concentraciones de farmacos 4,0%, frecuencias de suministración 8,22%, vía de suinistración 14,12%, formato de farmacia 19,87%, medicamento prescrito que no están incluido en el Petitorio Nacional Único de Medicamento Esencial (P.N.U.M.E.) o en Petitorio institucional 7,13%. De 1374 prescripciones de médicos se halló que 71,47%, muy elevado, presentan error de prescripciones relacionadas con escritura con ilegibilidad. Conclusiones: hay un elevado % de error al procesar las prescripciones.

También en el Manual Buenas Prácticas de Prescripciones 2005, toma en cuenta que al prescribir toma en cuenta el factor incide al tomar las decisiones de los médicos el regulatorio, industrias farmacéuticas, educativas y socioeconómica. Los factores regulatorios indica que las recetas son reguladas mediante Ley General Salud, de igual manera normatividades que publicó MINSA;

manifestando que “únicamente médico cirujano deben recetar farmacos y odontólogo y Obstetras deben recetar farmacos en su espezidad laboral” (p.16). De igual manera, en la industrias farmacéuticas manifiesta que el lineamiento estratégico de promocionar y hacer marketing que hacen laboratorio farmacéutico influyen en las recetas de médicos; y hay base legal, lo acordado y recomendado ubicado en Ley General de Salud Capítulo III Artículos 69º 70º 71º 72º, [...]; sin embargo existe frecuencia y se ha constatado incumplimiento a dicha ley (MINSa, 2005).

Relacionado al indicador en formación educativa, se referencia a la educación apropiada en terapia del profesional médico, iniciado en pregrados (basada con frecuencia en la habilidad para diagnósticar), la cual continua en pos grado (en su diferente especialidad médica) y con permanete actualización en el desempeño en la profesión, es vital que el que prescribe tengan las habilidades que se necesitan para tomar decisión en lo clínico; y para el factor en lo social y económica manifiesta que el que prescribe debe tomar con sumo interés el entorno socio-económico de la comunidad, por que influye en la vida del médico. Por lo tanto, los que prescriben deben considerar la limitación de la economía que riene los pacientes, sus entorno a nivel cultural, su nivel de educación, [...] (MINSa, 2005, pág. 18). De igual manera, el extracto social y su economia no es fácil de detectar por su apariencia física y no es fácil su medición, y tiene variabilidad a través del tiempo y del lugar en el que se desea medir. Estos son características que encierran varios puntos a tratar: el nivel de educación que afecta al desarrollo social-económico, el aumento remunerativo (lo cual influye en decidir automedicamentarse), y en que se ocupa cada integrante de la familia es importante tomarlo en cuenta (Vera, 2013).

El proceso de la prescripción es un procedimiento que usa lo racional en el que se selecciona una problemática del paciente en su salud, y se debe registrar lo que se ha diagnosticado y el proceso a trata la enfermedad. De igual forma se convierte en una actuación de es complejo y debe ser responsable y se requiere conocimiento y experiencia en su profesion, con habilidad y asumir responsabilidad en lo legal porque al incurrir en error al emitir la receta o al prescribir queda comprometida la vida y la salud del paciente que ha recibido la receta con errores (Ministerio de Salud de Chile, 2010). Al prescribir farmacos, se

debe tener los conocimientos adecuados en medicamentos, ser seguro, eficaz, efectivo, calidad, con costos y presentar alternativa farmacológica actuales y adecuadas por las normas que lo regulan. Por esto que al prescribir con calidad se logra: “(a) Ser altamente efectivo en la utilización de los medicamento, (b) mínimos riesgo que afecte la salud de los pacientes (c) la utilización en forma efectiva y racional del farmaco, (d) considerar que opininan el paciente en en la toma de decisiones clínicas” (Mira, 2014).

El Manual buenas prácticas de prescribir recetas Perú 2005, indica lineamientos en la promoción de una efectiva forma de prescribir recetas médicas: “(a) Debe tener capacitarse y actualizarse los médicos que prescriben en la utilización racional de farmacos según lo requerido,(b) debe usar la información objetivamente, (c)recomendar a las industrias farmacéuticas que brinden la publicidad en forma adecuada y deben promover los farmacos, (d) debe haber regulación para conformar funcionamientos de Comités relacionado a losFarmacos en las instituciones de salud, (e)formulación de guía para tratar tomando en cuenta la situación del país y se debe tener evidencias científicas, con permanente actualización, (f) se debe hacer investigaciones clínicos de farmacos y comos prescribir”, (g) difundir normatividades en lo legal vigente en relacionada a la prescripción de farmacos en toda la nación (MINSA, 2005, págs. 18-23).

Además, se ha definido la prescripciones de médicos el cual es documento legalizado en donde el profesional médico, odontólogo y obstetra manifiestan a los pacientes, el proceso de la medicación farmacológica; para mitigar enfermedades (Perez, 2014). De igual forma, es dividido: (a) cuerpo: tiene la forma como se describe el farmaco y esta direccionado a Químico Farmacéutico y técnico de farmacias que venden medidamentos; y (b) lo que se indica: Son indicaciones entregadas a los pacientes, y debe contener la vía como se administra el farmaco, [...], (Utili, 2014).

El Manual buenas prácticas para prescribir en el Perú 2005, indica que las recetas deben indicar con claridad y legibilidad la información siguiente: “a) Datos del médico y de la institución de salud: Se relaciona con datos con legibilidad tales como: nombres, y colegiatura del médico; dirección y la institución de salud. b) Dato de los pacientes: nombres, su edad, etc. c) Nombres del o los farmacos que

we prescriben, consignar en forma obligatoria la Denominación Común Internacional (D.C.I.), y en forma opcional, nombres de las marcas, si así lo considera el prescriptor, d) Concentración de principios activos, referenciar la utilización de abreviatura internacional aceptada: g (gramo), [...]e) Formato farmacéutico y cantidades: Sólo aquella abreviatura conocida por el médico. f) Indicar Lugar, fechas al prescribir e indicar el vencimiento del farmaco, g) Firmas y sellos del médico”. No deben dispensar producto farmacéutico de ventas sin recetas médicas, cuando ya venció el farmaco el periodo de validez (MINSA, 2005).

El Ministerio Salud Chile (2010), mencionó que las prescripciones de médicos son documentos relacionados con las atenciones de la salud y en la cual se registran los medicamentos utilizados para la adecuada administración clínica de las enfermedades o problemas en la salud diagnosticada, de la misma manera la medida no-terapéutica son necesaria en la correcta atención del médico. El MINSA N°496 (1984) menciona que la prescripciones de médicos es el documento elaborado por el que prescribe, en el cual los farmaco sea dispensado en función a lo requerido por el médico. Ramos y Olivares (2010) manifiestan que son los documentos confidenciales que pertenece a los pacientes por que tiene su dato, por lo que no debe difundirse o publicarse, salvo por mandato legal (p.4).

Es necesario la identificación del problema en su entorno de realidades regionales y locales en la búsqueda de solución concertada para desarrollar el proceso de prescribir que tiene complejidad e implicancia en la salud de la comunidad. Es motivo por el que se debe evaluar el cumplir las Buenas-Prácticas al Prescribir la receta del médico en modalidades presenciales y también mediante tele-consulta durante segunda ola COVID-19, 2021 usando la información dispuestas en las prescripciones de médicos, en especial la data de concentrar, la formalización del farmaco, la dosificación, frecuencias de tratamientos y el tiempo de utilización, ayuda en el diseño con intervención eficiente en la mejora del proceso de prescribir en la población más vulnerable.

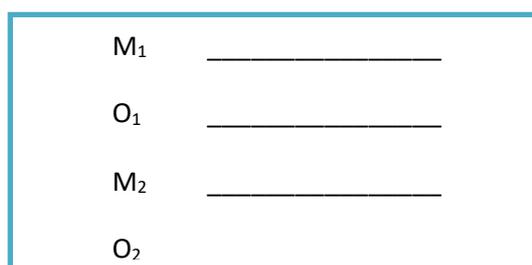
### III METODOLOGIA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación:

El estudio es cuantitativa, lo manifiestan Hernández, Fernández y Baptista (2014), viene a ser el procesamiento metodológico en forma ordenada, que se usa al recolectar la información en el proceso de describir el estudio, y al contrastar la hipótesis planteada, realizándose una medición numérica, utilizando la estadística para establecer modelos de conducta de la población.

De nivel descriptivo comparativo, y de acuerdo con Carrasco (2009) está referida sobre los factores, cualidad interna-externa, propiedad, rasgo de la realidad o fenómeno en un marco espacial de tiempo acotado.

De tipo básico, que según Sánchez, Reyes y Mejía (2018), se orienta en adquirir nuevas culturas y nuevos campos de investigación, sin tener fines prácticos específicos e inmediatos, queriendo decir, especificar estudios nuevos que relacionen la variable buena prácticas de dispensación; es transversal, porque según Hernández et al. (2014) el recojo de datos se realizara en un solo momento, es decir, por única vez. Será de diseño no experimental, porque de acuerdo con Hernández et al. (2014) no se realiza la manipulación de ninguna variable independiente; asimismo, el diseño de investigación fue comparativo, porque, y obedece al diseño mostrado:



**Figura N° 1. Diseño de la investigación**

**Dónde:**

**M<sub>1</sub>:** Recetas de la farmacia de emergencia (modalidad presencial)

**M<sub>2</sub>:** Recetas de la farmacia de consulta externa (modalidad telemedicina)

**O<sub>1</sub>:** Observaciones de las recetas de la farmacia de emergencia.

O<sub>2</sub>: Observaciones de las recetas de la farmacia de consulta externa.

### 3.2. Variables y operacionalización:

#### VARIABLE DEPENDIENTE

- Buenas Prácticas al Prescribir el Médico

#### VARIABLE INDEPENDIENTE

- Datos generales de la prescripción del médico: Letra con legibilidad, uso apropiado de formato, no usar abreviaturas, no enmendar lo escrito.
- Datos del paciente: Nombres, edad, diagnósticos: CIE10 y fecha de emisión de la prescripción del médico
- Datos del fármaco: Nombres genéricos, formas farmacéuticas (presentaciones), concentraciones, cantidades, dosificación, vía de aplicación, frecuencias de tratamientos, duraciones de tratamientos.
- Letras legibles: Legible en la letra, utilización de abreviatura
- Datos del médico: Apellido, nombre, número de colegiado, firmas, sellos

#### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

La tabla de operacionalización de variables se describe en los anexos (Véase: Anexo 01).

### 3.3. Población, muestra y muestreo

#### 3.3.1. Población

Estuvo constituida por **46506** receta de la farmacia de emergencias prescrita en modo presencial y **1034** receta de la farmacia de consultas externas prescrita en modo teleconsultas Hospital Regional Docente Trujillo durante segunda ola COVID-19, enero-abril-2021.

##### 3.3.1.1. Criterio de inclusión:

- prescripción del médico atendido en farmacia-emergencia Hospital Regional Docente Trujillo.

- prescripción del médico atendido en farmacia consultas externas Hospital Regional Docente Trujillo.

### 3.3.1.2. Criterios de exclusión

- prescripción del médico atendido en otro servicio que no es en farmacia de emergencia y consultas externas Hospital Regional Docente Trujillo.

### 3.3.2. Muestra:

#### Determinar el tamaño y como está compuesta la muestra

En el proceso de calcular la muestra se usó la formulación en la comparación de proporción:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 (P_1 Q_1 + P_2 Q_2)}{(P_1 - P_2)^2}$$

donde:  $RR = \frac{P_2}{P_1}$       ó también:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 ((1/P_1 Q_1) + (1/P_2 Q_2))}{(\ln(1 - e))^2}$$

**Figura N° 2. Tamaño de muestra**

Dónde:

n = número de elementos para cada grupo

$Z_{\alpha/2}$ ,  $Z_{\beta}$  = Valores de Z que corresponden a un nivel de significación y a un poder especificado

$P_1$  = Proporción esperada de recetas atendidas en modalidad presencial y por teleconsulta

$P_2$  = Incidencia mínima a detectar en recetas atendidas en modalidad presencial y por teleconsulta en el RR que queremos detectar.

RR = Riesgo relativo estimado de suficiente importancia

e = Error relativo que oscila de 10 a 50%

- Recetas atendidas en la farmacia de emergencia (modalidad presencial) = 61
- prescripción del médico atendida en farmacia de consultas externas (modo tele-medicina) = 61

### **3.3.3. El muestreo**

Se realizó muestreos aleatorios simples, constituido por subconjuntos de la muestra seleccionada que corresponde a una población de mayor magnitud. Cada prescripción del médico se seleccionó aleatoriamente y bajo casualidades. Este muestreo cada prescripción del médico tuvieron igual probabilidad de ser seleccionada durante el procesamiento.

## **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**3.4.1. Técnica:** En el presente trabajo se utilizó ficha de recolección de datos de la prescripción de medicamentos a cada una de las recetas atendidas de la muestra.

### **3.4.2. Instrumento de recolección de datos:**

El instrumento del estudio es la ficha de recolección de datos que está constituido por 5 características. El 1er es para datos generales de la prescripción del médico, el 2do es para la data de los pacientes, el 3ro para dato de los farmacos, el 4to para datos del médico y el 5to para la indicación médica farmacológica (Ver Anexo 02).

#### **La validación del instrumento.**

El instrumento adaptado fue validado por 5 expertos de la especialidad con formato Aiken el cual llegó a obtener el coeficiente de concordancias de Jueces expertos superior al 90% (Ver Anexo 3).

#### **La confiabilidad del instrumento.**

Fue aplicado la prueba piloto con 25 prescripciones de médicos de paciente atendido en modo presencial y modo tele-consulta en el Hospital Regional Docente Trujillo.

La Confiabilidad instrumental que evalúan la Buena práctica del proceso de prescribir a través fórmula del Alfa de Cronbach aplicado a la data de la prueba piloto obtuvo un puntaje de 0.824 la cual indica que existe una Confiabilidad interna muy alta y significativamente en las 25 prescripciones de médicos.

### Ficha Técnica del instrumento

<b>FICHA TÉCNICA: Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción</b>	
<b>Título</b>	Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta durante segunda ola COVID-19, 2021.
<b>Autor</b>	Acevedo, J. (2019), adaptado por Díaz y Lora (2021)
<b>Aplicación</b>	Recetas médicas de los pacientes atendidos en modalidad presencial y por teleconsulta Hospital Regional Docente Trujillo
<b>Bases Teóricas</b>	Teoría relacionadas con el Manual de Buena Práctica de Prescripciones del MINSA
<b>Versión</b>	1ra versión
<b>Sujetos de aplicación</b>	Prescripción del médico a paciente atendido en modo presencial y modo teleconsulta H.R.D.T.
<b>Tipo de administración</b>	Individual
<b>Duración</b>	10 a 15 minutos
<b>Normas de puntuación</b>	<p>La aplicación del instrumento estuvo basada en la teoría relacionadas con el Manual Práctica al Prescribir recetas del MINSA Perú (2005), que manifiesta que la precripción debe entenderse ósea tener legibilidad en lo siguiente: “a) Datos del médico y de la institución de salud: Debe indicarse a la data legible tales como nombres, y nro del colegido; dirección y nombres de la institución de salud. b) Dato de los pacientes: Registro de nombres, su edad, etc. c) Nombres de los farmacos prescrito, colocando en forma obligatoria la Denominación Común Internacional (D.C.I.), y en forma opcional los nombres de las marcas, en caso que el médico lo requiera, d) Concentraciones de principios activos, hacer referencias a la utilización de abreviatura internacional aceptada: g (gramo), [...]e) Formas farmacéuticas y cantidades: Sólo la abreviatura conocida por el médico. f) Lugar, fecha de prescripción y de vencimiento de lo prescto, g) Firmas y sellos del médico”. No deben despacharse producto farmacéutico de ventas bajo recetas médicas, cuando ya venció la validez de la receta que ya no tiene vigencia (MINSA, 2005, pp 27-28).</p> <p>De igual forma Dirección General de Medicamento, Insumo y Droga del MINSA (2009), que ha definido cumplir Buenas Prácticas al Prescribir el nivel de cumplir del prescriptor al procesar las recetas médicas bajo la normatividad o lineamiento vigente”, tal como Ley de Producto Farmacéutico, Dispositivo Médico y Producto Sanitario del 2009 y el Manual de buenas-prácticas al Prescribir la receta- 2005.</p> <p>. El instrumento adaptado fue validado por 5 expertos de la especialidad con formato Aiken el cual llegó a obtener el coeficiente de concordancias de los Jueces expertos superior al 90%.</p>
<b>Confiabilidad</b>	La Confiabilidad instrumental que evalúan la Buena práctica del proceso de prescribir a través fórmula Alfa de Cronbach aplicado a la data de la prueba piloto obtuvo un puntaje de 0.824 la cual indica que existe una Confiabilidad interna muy alta y significativamente en las 25 prescripciones de médicos.

<b>Categorización de la medición general y rangos</b>	Alto (42 - 50 puntos) Medio (34 - 41 puntos) Bajo (25 - 33 puntos)
---	--

### **3.5. Procedimientos**

Se procedió a solicitar permiso al H.R.D.T. para desarrollar el estudio. Al aceptarse la solicitud presentada, se ejecutó las actividades para recojer la información requerida. Posteriormente de aplicar el Instrumento Ficha para recolectar las prescripciones de farmacos a la receta atendida en farmacia de emergencias (modo presencial) y a la receta atendida en farmacia consultas externas (modo tele-medicina)

### **3.6. Método de análisis de datos**

Terminado el procesamiento de recolectar data, mediante la utilización del programa informático de tratamiento de dato Excel, y SPSS versión 26.0 la información fue procesada.

Se presentaron los resultados a través de tabla estadística para ser analizada e interpretada en consideración del contesto teórico.

Se procesó la investigación en los resultados luego se discutieron los resultados comparándolo con otras investigaciones y se concluyó en base a los objetivos.

### **3.7. Aspectos éticos**

En la presente investigación, se consideró el aspecto ético que fueron establecidos por Helsinki, en acuerdo CIOMS (2005) y la Información de Belmont (1979). A esto se suma, que el presente estudio esta sometido bajo la normatividad ética de la UCV y se procedió al sometimiento de la prueba de Turnitin para garantizar que no existe copia pasando la prueba que exige dicho Software de Tipografía Turnitin.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1

**Comparación de cumplir buenas prácticas de las prescripciones de los médicos en modalidad presencial y por teleconsulta en los diferentes servicios en el H.R.D.T., durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021.**

Cumplimiento	Presencial		Teleconsulta		H de Kruskal- Wallis	P
	N	%	N	%		
Bajo	12	14.1	4	4.7	19.6	0.000
Medio	36	42.4	48	56.5		
Alto	37	43.5	33	38.8		
Total	85	100.0	85	100.0		

*Fuente: Salida de SPSS 26.0*

En la tabla 1, al comparar el proceso de cumplir la buena práctica de las prescripciones de médicos en el modo presencial y teleconsultas, se observa que existió diferencia porcentual en ambas modalidades: Nivel bajo 14.1% en modalidad presencial y 4.7% en modalidad teleconsulta, nivel medio 42.4% y 56.5%; nivel alto 43.5% y 38.8% respectivamente. Que según la prueba estadística de Kruskal Wallis de 19.6 indica la diferencia significativa ( $p < 0.05$ ) entre ambas modalidades en cada uno de los niveles.

**Tabla 2**

***Nivel de cumplimiento de la buena práctica de las prescripciones médicas en modalidad presencial en los diferentes servicios del H.R.D.T, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021.***

Nivel De Cumplimiento	N	%
Bajo	12	14.1
Medio	36	42.4
Alto	37	43.5
Total	85	100.0

*Fuente: Ficha de recolección de datos de la prescripción de fármacos*

En la tabla 2, se identificó el nivel en que se cumple la buena práctica de las prescripciones médicas en modo presencial, y se obtuvieron en el nivel de cumplimiento bajo 14.1%, en el nivel de cumplimiento medio 42.4% y en el nivel de cumplimiento alto 43.5%.

**Tabla 3**

***Nivel de cumplimiento de la buena práctica de las prescripciones médicas en modalidad por teleconsulta en los diferentes servicios H.R.D.T., durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021.***

nivel de cumplimiento	N	%
Bajo	4	4.7
Medio	48	56.5
Alto	33	38.8
Total	85	100.0

*Fuente: Ficha de recolección de datos de la prescripción de medicamentos*

En la tabla 3, se identificó el cumplimiento de la buena práctica de las prescripciones médicas en modo de teleconsultas, y se obtuvo en el nivel de cumplimiento bajo 4.7%, en el nivel de cumplimiento medio 56.5% y en el nivel de cumplimiento alto 38.5%.

**Tabla 4**

***Comparación del cumplimiento de la buena práctica de las prescripciones médicas en relación a las características generales de las prescripciones en modo presencial y por tele-consulta y en los diferentes servicios del H.R.D.T., durante segunda ola COVID-19, enero-abril 2021.***

Cumplimiento	Presencial		Teleconsulta		H de Kruskal- Wallis	P
	N	%	N	%		
Bajo	51	60	54	63.5	15.4	0.000
Medio	0	0	0	0		
Alto	34	40	31	36.5		
Total	85	100	85	100		

*Fuente: Salida de SPSS 26.0*

En la tabla 4, se realizó la comparación de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta según las características generales de la receta, y se observaron diferencias porcentuales en ambas modalidades: Nivel bajo 60% en modalidad presencial y 63.5% en modalidad teleconsulta, nivel medio 0% en ambas modalidades; y nivel alto 40% y 36.5% respectivamente. Que según la prueba estadística de Kruskal Wallis de 19.6 indica la diferencia significativa ( $P < 0.05$ ) entre ambas modalidades en cada uno de los niveles.

**Tabla 5**

***Comparación del cumplimiento de la buena práctica de las prescripciones médicas según datos del paciente en modalidad presencial y por teleconsulta y en los diferentes servicios del H.R.D.T., durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021.***

Cumplimiento	Presencial		Teleconsulta		H de Kruskal-Wallis	P
	N	%	N	%		
Bajo	12	14.1	4	4.7	12.52	0.000
Medio	52	61.2	46	54.1		
Alto	21	24.7	35	41.2		
Total	85	100.0	85	100.0		

*Fuente: Salida de SPSS 26.0*

En la tabla 5, se realizó la comparación de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta de acuerdo a los datos del paciente, y se observaron diferencias porcentuales en ambas modalidades: Nivel bajo 14.1% en modalidad presencial y 4.7% en modalidad teleconsulta, nivel medio 61.2% y 54.1%; nivel alto 24.7 y 41.2% respectivamente. Que según la prueba estadística de Kruskal Wallis nos arroja un valor de 12.52 indicando la diferencia significativa ( $P < 0.05$ ) entre ambas modalidades en cada uno de los niveles.

**Tabla 6**

***Comparación del cumplimiento de la buena práctica de las prescripciones médicas según datos del medicamento en modalidad presencial y por teleconsulta y en los diferentes servicios H.R.D.T., durante segunda ola COVID-19, enero-abril 2021.***

Cumplimiento	Presencial		Teleconsulta		H de Kruskal- Wallis	P
	N	%	N	%		
Bajo	47	55.3	52	61.2	13.4	0.000
Medio	0	0	0	0		
Alto	38	44.7	33	38.8		
Total	85	100.0	85	100.0		

*Fuente: Salida de SPSS 26.0*

En la tabla 6, se realizó la comparación de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta de acuerdo a los datos del medicamento, y se observaron diferencias porcentuales en ambas modalidades: Nivel bajo 55.3% en modalidad presencial y 61.2% en modalidad teleconsulta, nivel medio 0% en ambas; nivel alto 44.7% y 38.8% respectivamente. Que según la prueba estadística de Kruskal Wallis nos arroja un valor de 13.4 indicando la diferencia significativa ( $P < 0.05$ ) entre ambas modalidades en cada uno de los niveles.

**Tabla 7**

**Comparación del cumplimiento de la buena práctica de las prescripciones médicas según datos del prescriptor en modalidad presencial y por teleconsulta y en los diferentes servicios H.R.D.T., durante segunda ola COVID-19, enero-abril 2021.**

Cumplimiento	Presencial		Teleconsulta		H de Kruskal- Wallis	P
	N	%	N	%		
Bajo	0	0	0	0		
Medio	50	58.8	27	31.8	11.2	0.000
Alto	35	41.2	58	68.2		
Total	85	100.0	85	100.0		

*Fuente: Salida de SPSS 26.0*

En la tabla 7, se realizó la comparación de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta de acuerdo a los datos del prescriptor, y se observaron diferencias porcentuales en ambas modalidades: Nivel bajo 0% en ambas modalidades, nivel medio 58.8% en modalidad presencial y 31.8% en modalidad teleconsulta; nivel alto 41.7% y 68.2% respectivamente. Que según la prueba estadística de Kruskal Wallis nos arroja un valor de 11.2 indicando la diferencia significativa ( $P < 0.05$ ) entre ambas modalidades en cada uno de los niveles.

**Tabla 8**

**Comparación del cumplimiento de la buena práctica de las prescripciones médicas según indicaciones farmacéuticas en modalidad presencial y por teleconsulta y en los diferentes servicios H.R.D.T., durante segunda ola COVID-19, enero-abril 2021.**

Cumplimiento	Presencial		Teleconsulta		H de Kruskal- Wallis	P
	N	%	N	%		
Bajo	46	54.1	69	81.2	0.13	0.71
Medio	39	45.9	16	18.8		
Alto	0	0	0	0.0		
Total	85	100.0	85	100.0		

*Fuente: Salida de SPSS 26.0*

En la tabla 8, se realizó la comparación de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta según indicaciones farmacéuticas, y se observaron diferencias porcentuales en ambas modalidades: Nivel bajo 54.1% en modalidad presencial y 81.2% en modalidad teleconsulta; nivel medio 45.99% y 19.8% respectivamente. Que según la prueba estadística de Kruskal Wallis nos arroja un valor de 0.13 indicando que no existe diferencia significativa ( $P > 0.05$ ) entre ambas modalidades en cada uno de los niveles.

## V. DISCUSIÓN

El cumplimiento de la buena práctica de las prescripciones médicas, se ha definido como el nivel de cumplimiento del prescriptor al procesar las recetas médicas, cumpliendo la normatividad vigente. De esta manera, al prescribir los fármacos es un proceso de alta complejidad, que fusiona en forma simultánea lo cognitivo, la experticia del médico, y ser responsable legalmente y en lo ético. La Buena Práctica al Prescribir maximiza la eficiencia y eficacia, minimiza el riesgo, reduce los costos y hace respetar lo que más conviene, y respeta lo que elige el paciente (MINSAL, 2005).

Se observa en la tabla 1, la comparación del nivel que cumplen de la buena práctica de procesar las prescripciones de los médicos en modo presencial y teleconsulta, se observó que existen diferencias porcentuales en ambas modalidades: Nivel bajo 14.1% en modalidad presencial y 4.7% en modalidad teleconsulta, nivel medio 42.4% y 56.5%; nivel alto 43.5% y 38.8% respectivamente. Que según la prueba estadística de Kruskal Wallis de 19.6 indica la diferencia significativa ( $p < 0.05$ ) entre ambas modalidades en cada uno de los niveles.

De acuerdo a estos resultados, es similar a lo planteado por Caicedo (Perú, 2018), en un estudio realizado durante el 2013, donde se desarrolló una investigación en la clínica de la ciudad de Lima, el que realizó la investigación se analizó el nivel de cumplir el Manual de Buena Práctica de las Prescripciones dada por el MINSAL y se evidenció que, de 4644 prescripciones de médicos de paciente internados, solo el 1,14% tuvo toda la información que se necesita para tener el calificativo de receta médica con información completa y precisa.

Igualmente Lanza (Bolivia, 2015) demostró en su investigación que el 37,27% de prescripciones cuentan con la data del médico que prescribe; 15% no cumple con una correcta afiliación de los pacientes, como el nombre y apellido completo, el 80,91% no tenía la edad, 11,82% contenía los nombres de las marcas, 13,64% no tenía la fecha en que fue atendido, 5,45% no tenían data del médico; 10,91% no tenía el nombre genérico del medicamento. El 29,54% tenía ilegibilidad en la letra y 34,09% tenía la escritura con poca legibilidad. Se concluyó que al analizar 220 prescripciones de médicos es baja en el cumplimiento de los

requisitos para ser calificada como una prescripción adecuada a la normatividad dada por la OMS.

En la 2da tabla, se evaluó el nivel de cumplir la buena práctica de prescripciones de médicos en modo presencial, y se obtuvieron en el nivel de bajo cumplimiento 14.1%, en el nivel de medio cumplimiento 42.4% y en el nivel de alto cumplimiento 43.5%.

Comparando los resultados obtenidos con la investigación desarrollada por Volpe (Torneró, 2016), se observó 0,37 % de las prescripciones no cumplió con ninguna de las 5 características evaluadas; 2,63% solo cumplió 1 característica; 12,86% cumplió con 2 características; 27,17% cumplió con 3; 35,65% cumplió con 4 y 21,33% cumplió con las 5. Se concluyó que 28,6 % de prescripciones no contiene la concentración del principio activo; 8,2 % no contiene la posología y 10,9% no presenta escrituras legibles del médico.

En la tabla 3, se evaluó el cumplimiento de la buena práctica de prescripciones de médicos en modo tele-consulta, y se obtuvieron en el bajo nivel de cumplimiento 4.7%, en el medio nivel de cumplimiento 56.5% y en el alto nivel de cumplimiento 38.5%.

Al igual que en la modalidad presencial, en la modalidad por teleconsulta podemos ver que existe similitud con el estudio Pinedo, Romero, y Merino (Perú, 2014), se encontró en los resultados que 1,14% de las prescripciones, cumplió con las 5 características analizadas, mientras que los demás no cumplieron con 1 o más características analizadas. Se concluyó que se existe un elevado porcentaje de prescripciones de médicos en el cual su receta no da garantías para cumplir la normatividad de las prescripciones, lo cual debe corregirse y así se evita problemáticas relacionada a la medicación de los fármacos que se suministra al paciente.

En la tabla 4, se realizó la comparación de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta según las características generales de la receta, y se observaron diferencias porcentuales en ambas modalidades: Nivel bajo 60% en modalidad presencial y 63.5% en modalidad teleconsulta, nivel medio 0% en ambas modalidades; y nivel alto 40% y 36.5% respectivamente. Que según la prueba estadística de Krustal Wallis de

19.6 indica la diferencia significativa ( $P < 0.05$ ) entre ambas modalidades en cada uno de los niveles.

En la tabla 5, se realizó la comparación de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta de acuerdo a los datos del paciente, y se observaron diferencias porcentuales en ambas modalidades: Nivel bajo 14.1% en modalidad presencial y 4.7% en modalidad teleconsulta, nivel medio 61.2% y 54.1%; nivel alto 24.7 y 41.2% respectivamente. Que según la prueba estadística de Krustal Wallis nos arroja un valor de 12.52 indicando la diferencia significativa ( $P < 0.05$ ) entre ambas modalidades en cada uno de los niveles.

Con respecto a los resultados obtenido para datos del paciente podemos hacer referencia del realizado por Dávila (Perú, 2016), como resultados se obtiene 25,060 que representa al 100%, de las cuales 23,890 que representa 95,35% tuvieron al menos 1 deficiencia. Se detectó un elevado nivel de deficiencias 95,33% relacionado con la data de los pacientes, 32,6% en data de los medicamentos; 26% en la escritura legible. Se concluyó la existencia de un alto porcentaje de incumplimiento de la buena práctica de las prescripciones en área de emergencia Hospita Huaycán.

En la tabla 6, se realizó la comparación de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta de acuerdo a los datos del medicamento, y se observaron diferencias porcentuales en ambas modalidades: Nivel bajo 55.3% en modalidad presencial y 61.2% en modalidad teleconsulta, nivel medio 0% en ambas; nivel alto 44.7% y 38.8% respectivamente. Que según la prueba estadística de Krustal Wallis nos arroja un valor de 13.4 indicando la diferencia significativa ( $P < 0.05$ ) entre ambas modalidades en cada uno de los niveles.

Estos resultados obtenidos tienen semejanza con los de estudio de Álvarez, Del Águila (Perú, 2015), se obtuvo como resultado: 34,2% registró diagnóstico de los médicos; 24% de prescripciones de médicos tuvieron peso; 11,3% tuvieron vía de administración; el 93,7% de los fármacos con D.C.I. y el 41,4% tuvieron posologías de los medicamentos. En el 32% de las prescripciones de los médicos estuvo ausente la duración del tratamiento, y el 5,7% indicaron fecha de caducidad. Se concluyó que, en el distrito Independencia, las instituciones de

salud pública presentaron deficiencia en la calidad de la elaboración de registro de las prescripciones y que fue una limitación para otorgar una adecuada atención farmacéutica al paciente.

En la tabla 7, se realizó la comparación de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta de acuerdo a los datos del prescriptor, y se observaron diferencias porcentuales en ambas modalidades: Nivel bajo 0% en ambas modalidades, nivel medio 58.8% en modalidad presencial y 31.8% en modalidad teleconsulta; nivel alto 41.7% y 68.2% respectivamente. Que según la prueba estadística de Kruskal Wallis nos arroja un valor de 11.2 indicando la diferencia significativa ( $P < 0.05$ ) entre ambas modalidades en cada uno de los niveles.

Estudios realizado como en de Collanque (Perú, 2016), en los resultados se analizó que el 18% de los prescriptores del área oncología no tuvieron un adecuado conocimiento en relación de la buena práctica de las prescripciones y 18.9% indica que el área oncología tuvo más cantidad de errores en el proceso de las prescripciones; de igual manera se analizó que el 22.8% de los prescriptores del área cuidados intensivos coronarios tuvieron conocimientos en relación de la buena práctica de las prescripciones con 13.6 % de errores de las prescripciones. Se concluyó que existió una inversa relación entre el cumplimiento y el conocimiento de los prescriptores en buena práctica de las prescripciones en el “Hospital Militar Central 2016”.

En la tabla 8, se realizó la comparación de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta según indicaciones farmacéuticas, y se observaron diferencias porcentuales en ambas modalidades: Nivel bajo 54.1% en modalidad presencial y 81.2% en modalidad teleconsulta; nivel medio 45.99% y 19.8% respectivamente. Que según la prueba estadística de Kruskal Wallis nos arroja un valor de 0.13 indicando que no existe diferencia significativa ( $P > 0.05$ ) entre ambas modalidades en cada uno de los niveles.

Relacionando la presente investigación con la realizada por Acero (Perú, 2016), se evaluaron 96 prescripciones de médicos dispensadas, y se encontró 85 prescripciones (89%) tenían mínimo 1 deficiencia. El tipo de deficiencias encontrada en un elevado porcentaje son los datos de los pacientes (Apellido y

nombre, sexo, edades y lo que se diagnosticó) en 89%; Deficiencias en relación a los datos de los medicamentos (Denominación común internacional) estuvieron en 59%; las que se relacionaron al nivel de concentración en 30%; las que se relacionaron a la escritura legible, en 26%. Se concluyó que existió un elevado porcentaje de deficiencia en la buena práctica de las prescripciones de farmacos.

Existe estudios que hace referencia que se puede llegar al objetivo de cumplimiento del 100% de las buenas prácticas de prescripción, Jiménez y Bazán (Perú, 2017), cuyo estudio determinó el % de cumplimientos de Buena-Práctica de Prescripciones del “Programa Atención Ambulatorio” de la Clínica Maison de Sante en Mayo-Julio-2016. De 400 prescripciones de médicos atendidos solo fue evaluada la receta prescrita a paciente de tratamientos crónicos. Resultado: se cumplió 100% con el Manual Buena Práctica de prescripciones, la receta tenía formato farmacéuticos 5.5%, letra ilegible 93.5%, las posologías 2.5%, dato incompleto 90.5%, la concentración del farmaco 22%.

Al igual que existe estudios previos que demuestran lo contrario, Márquez y Vela (Perú, 2018), en sus resultados demuestra que de la totalidad de 456 de prescripciones que se evaluaron, 94% fueron llenadas en forma incorrecta. Se concluyó que se encontró un alto porcentaje de prescripciones incompletas (94%).

De igual manera la Dirección General de Medicamento, Insumo y Droga del MINSA del Perú (2009), define “el cumplimiento de la Buena Práctica de las Prescripciones como el nivel de desempeño del prescriptor al procesar las recetas médicas a través de la normatividad vigente”, así como la Ley de Producto Farmacéutico, Dispositivo Médico y Producto Sanitario del 2009 y el Manual de buena práctica de las Prescripciones del 2005.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Se realizó la comparación de la buenas prácticas de prescripción médica en las modalidades presencial y teleconsulta y se observó que existen diferencias porcentuales en ambas modalidades: Nivel bajo 14.1% en modalidad presencial y 4.7% en modalidad teleconsulta, nivel medio 42.4% y 56.5%; nivel alto 43.5% y 38.8% respectivamente.
2. Se identificó el cumplimiento de la buena práctica de las prescripciones de los médicos en modalidad presencial, y se obtuvo en el nivel de cumplimiento bajo 14.1%, en el nivel de cumplimiento medio 42.4% y en el nivel de cumplimiento alto 43.5%.
3. Se identificó el cumplimiento de la buena práctica de las prescripciones de los médicos en modalidad teleconsulta, y se obtuvo en el nivel de cumplimiento bajo 4.7%, en el nivel de cumplimiento medio 56.5% y en el nivel de cumplimiento alto 38.5%.
4. Se realizó la comparación de la buena práctica de las prescripciones de los médicos en modalidad presencial y por teleconsulta según las características generales de la receta, y se observaron diferencias porcentuales en ambas modalidades: Nivel bajo 60% en modalidad presencial y 63.5% en modalidad teleconsulta, nivel medio 0% en ambas modalidades; y nivel alto 40% y 36.5% respectivamente.
5. Se realizó la comparación de la buena práctica de las prescripciones de los médicos en modalidad presencial y por teleconsulta de acuerdo a los datos del paciente, y se observaron diferencias porcentuales en ambas modalidades: Nivel bajo 14.1% en modalidad presencial y 4.7% en modalidad teleconsulta, nivel medio 61.2% y 54.1%; nivel alto 24.7 y 41.2% respectivamente.
6. Se realizó la comparación de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta de acuerdo a los datos del medicamento, y se observaron diferencias porcentuales en ambas modalidades: Nivel bajo 55.3% en modalidad presencial y 61.2% en modalidad teleconsulta, nivel medio 0% en ambas; nivel alto 44.7% y 38.8% respectivamente.

7. Se realizó la comparación de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta de acuerdo a los datos del prescriptor, y se observaron diferencias porcentuales en ambas modalidades: Nivel bajo 0% en ambas modalidades, nivel medio 58.8% en modalidad presencial y 31.8% en modalidad teleconsulta; nivel alto 41.7% y 68.2% respectivamente.
8. Se realizó la comparación de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta según indicaciones farmacéuticas, y se observaron diferencias porcentuales en ambas modalidades: Nivel bajo 54.1% en modalidad presencial y 81.2% en modalidad teleconsulta; nivel medio 45.99% y 19.8% respectivamente.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Implementar cursos de actualización de Buena Práctica de las Prescripciones de los Médicos, dirigido a médicos, odontólogos y obstetras que prescriben recetas.
2. Capacitar al profesional prescriptor en nomenclatura DCI (Denominación Común Internacional)
3. Capacitar a los profesionales prescriptores del “Hospital Regional Docente” de la ciudad de Trujillo en temas de normatividad vigente en relación a la prescripción de medicamentos.
4. Invertir en la implementación de un sistema estandarizado de receta médica digital.
5. Se propone a la dirección ejecutiva del Hospital Regional Docente de Trujillo llevar a cabo reuniones mensuales entre los profesionales prescriptores y los Químicos Farmacéuticos del Departamento de Farmacia donde se evalúen las deficiencias en la prescripción de medicamentos, para así poder mejorarlos en base al cumplimiento de la Buena Práctica de las Prescripciones de los Médicos.
6. Implementar la sistematización de reportes de los sucesos en las prescripciones de los fármacos que estén bajo la responsabilidad de los Químicos Farmacéuticos del área de Farmacia del “Hospital Regional Docente” de la ciudad de Trujillo, cuyos resultados sean evaluados y alcanzar el 100% para cumplir la Buena Práctica de las Prescripciones de los Médicos.

## REFERENCIAS

- Acero F. (2016). Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas dispensadas en dos boticas del distrito de San Juan de Lurigancho durante el periodo Febrero – Marzo del 2016
- Almeida N (2010). Errores de prescripción en el área de consulta externa del Hospital José Félix Valdivieso Santa Isabel – 2010.
- Álvarez, A., Del Aguila, S. (2015). “Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de salud públicos: Experiencia Perú”. Perú
- 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.
- 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.
- Collantes K, Martínez A. (2012). Las Buenas Prácticas de Prescripción de Estupefacientes sometidos a Fiscalización Internacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Universidad Norbert Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica, 2012.
- 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 Nº 014-2011-SA: Aprueban reglamento de establecimientos Farmacéuticos: Capítulo V. De las recetas. Publicado el 27 de Julio del 2011.
- Dirección General de Medicamento, Insumo y Droga. (2009). Ley General de

Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.  
Lima, Perú. 8-9.

Howard R, Avery A, Slavenburg S, Royal S, Pipe G, Lucassen P, et al. Which drugs cause preventable admissions for hospital? A systematic review. *Br J Clin Pharmacol* 2007. 63(2) 136-147.

Injante, I (2019). Errores de prescripción en recetas de hospitalizados del servicio de traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue julio – agosto 2019

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.

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.

Minchola I, Características de la Prescripción de medicamentos en el servicio de Cirugía “B” del Hospital Regional Docente de Trujillo, en pacientes

afiliados al Seguro Integral de Salud, según indicadores de sistema integrado de suministro de medicamentos, durante los meses de julio, 2010 a junio 2011.[En Línea]. Consultado en marzo 2021. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU/2457>

MINSA. (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-PARALASBUENAS.pdf](http://web.minsal.cl/wpcontent/uploads/2015/09/2CD_GUIA-PARALASBUENAS.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.

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>

Rancourt C, Moinsen J, Billargeon L, Verreault R, Laurin D, Grègoire JP. Potentially inappropriate prescriptions for older patients in long term care BioMedCentral Geriatrics 2004. 4(9); 1-9 [En Linea]. Consultado en abril 2021. Disponible:

<http://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-4-9>

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.bvsa.org/portal/resource/es/mdl/23112288>
- Salinas P. Indicadores de prescripción en un establecimiento farmacéutico privado ubicado en la ciudad de Trujillo, enero 2012 [En Línea]. Consultado en marzo 2021. Disponible en:  
<http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU/1795>
- Soto J. Evaluación de la calidad de la prescripción farmacéutica: ¿no nos estamos olvidando de medir los resultados en salud obtenidos en los pacientes? .Aten Primaria. 2006; 37 (6):347-349
- 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.
- Tornero E, Valdez F. (2014) Evaluación del Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen entre los meses de Noviembre de 2010 a Abril de 2011.
- 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.

Volpe CRG, Melo EMM, Aguiar LB, Pinho DLM, Stival MM.(2016). Volpe CRG, Melo EMM, Aguiar LB, Pinho DLM, Stival MM. Factores de riesgo para errores de medicación en la prescripción electrónica y manual. Rev. Latino-Am. Enfermagem.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica. En modalidad presencial	La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica.	Aplicación de un Cuestionario con alternativas de respuestas: SI(2) y NO (1)	Datos generales de la receta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Letra legible</li> <li>2. Uso adecuado del formato</li> <li>3. No uso de abreviaturas</li> <li>4. No enmendaduras</li> </ol>	Ordinal Escala de valorización Si (2) No (1)
			Datos del paciente	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Nombres y Apellidos</li> <li>6. Edad</li> <li>7. Código de Atención SIS</li> <li>8. Número de Historia Clínica</li> <li>9. Tipo de Usuario</li> <li>10. Tipo de Atención</li> <li>11. Especialidad médica</li> <li>12. Diagnostico (CIE 10)</li> </ol>	
			Datos del medicamento	<ol style="list-style-type: none"> <li>13. Medicamento o insumo según Denominación Común Internacional Forma Farmacéutica</li> <li>15. Concentración</li> <li>16. Cantidad</li> </ol>	
			Datos del	<ol style="list-style-type: none"> <li>17. Sello del prescriptor</li> </ol>	

			prescriptor	<b>18.</b> Firma del prescriptor <b>19.</b> Número de colegiatura <b>20.</b> Fecha de atención <b>21.</b> Fecha de vigencia	
			Indicaciones médicas farmacológicas	<b>22.</b> Dosis <b>23.</b> Vía de administración <b>24.</b> Frecuencia del Tratamiento <b>25.</b> Duración del tratamiento	
Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica. En modalidad por teleconsulta	La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica.	Aplicación de un Cuestionario con alternativas de respuestas: SI(2) y NO (1)	Datos generales de la receta	<b>1.</b> Letra legible <b>2.</b> Uso adecuado del formato <b>3.</b> No uso de abreviaturas <b>4.</b> No enmendaduras	Ordinal Escala de valorización Si (2) No (1)
		Datos del paciente	<b>5.</b> Nombres y Apellidos <b>6.</b> Edad <b>7.</b> Código de Atención SIS <b>8.</b> Número de Historia Clínica <b>9.</b> Tipo de Usuario <b>10.</b> Tipo de Atención <b>11.</b> Especialidad médica <b>12.</b> Diagnostico (CIE 10)		
		Datos del medicamento	<b>13.</b> Medicamento o insumo según Denominación Común Internacional <b>14.</b> Forma Farmacéutica <b>15.</b> Concentración		

				<b>16. Cantidad</b>	
			Datos del prescriptor	<b>17. Sello del prescriptor</b> <b>18. Firma del prescriptor</b> <b>19. Número de colegiatura</b> <b>20. Fecha de atención</b> <b>21. Fecha de vigencia</b>	
			Indicaciones médicas farmacológicas	<b>22. Dosis</b> <b>23. Vía de administración</b> <b>24. Frecuencia del Tratamiento</b> <b>25. Duración del tratamiento</b>	

## Anexo 2

### Universidad Cesar Vallejo

Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta durante segunda ola COVID-19, 2021

### Ficha de recolección de datos de la prescripción de medicamentos

Acevedo, J. (2019), adaptado por Díaz y Lora (2021)

### MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN (2005)

FICHA N° \_\_\_\_\_

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

Cumple: 2 puntos No cumplen: 1 punto

N°	Datos generales de la receta	SI(2)	NO(1)
1	Letra legible		
2	Uso adecuado del formato		
3	No uso de abreviaturas		
4	No enmendaduras		
<b>Datos del paciente</b>			
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)		
<b>Datos del medicamento</b>			
13	Producto Farmacéutico o insumo según Denominación Común Internacional		
14	Forma Farmacéutica		
15	Concentración		
16	Cantidad		
<b>Datos de prescriptor</b>			

17	Sello del prescriptor		
18	Firma del prescriptor		
19	Número de colegiatura		
20	Fecha de atención		
21	Fecha de vigencia		
<b>Indicaciones médicas farmacológicas</b>			
22	Dosis		
23	Vía de administración		
24	Frecuencia del Tratamiento		
25	Duración del tratamiento		
Puntaje Total			

### Categorización de la medición general y rangos de la variable

Alto (42-50 pts.)  
Medio (34-41 pts.)  
Bajo (25-33 pts.)

## Anexo 3

# VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

## EXPERTO N° 1

### DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS**” que hace parte de la investigación **Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta durante segunda ola COVID-19, 2021**. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

**1. Nombres y apellidos del juez:**

Liz Ines Aliaga Tabraj

**2. Formación académica:**

Especialista en Farmacia Clínica

**3. Áreas de experiencia profesional:**

- Farmacia Clínica.
- Farmacocinética Clínica
- Gestión en los Sistemas de Salud
- Derecho Farmacéutico

**4. Tiempo:** 20 años    **Cargo actual:** Coordinadora de la Unidad de Farmacia Clínica

**5. Institución:** Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud

**6. Objetivo de la investigación:**

- Comparar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
V1: Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica. En modalidad presencial	Datos 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		
	Datos del medicamento	12. Diagnostico (CIE 10)	X		X		X		X		
		13. Producto Farmacéutico o insumo según Denominación Común Internacional	X		X		X		X		
		14. Forma Farmacéutica	X		X		X		X		
		15. Concentración	X		X		X		X		
	Datos del Prescriptor	16. Cantidad	X		X		X		X		
		17. Sello del prescriptor	X		X		X		X		
		18. Firma del prescriptor	X		X		X		X		
		19. Número de colegiatura	X		X		X		X		
	Indicaciones médicas farmacológicas	20. Fecha de atención	X		X		X		X		
		21. Fecha de vigencia	X		X		X		X		
		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			
prescripción médica. En modalidad por teleconsulta	Datos 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		

V2: Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica. En modalidad por teleconsulta		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		
		22. Dosis	X		X		X		X		
	Indicaciones médicas farmacológicas	23. Vía de administración	X		X		X		X		
		24. Frecuencia del Tratamiento	X		X		X		X		
		25. Duración del tratamiento	X		X		X		X		

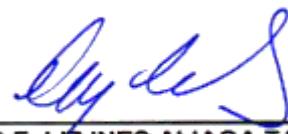
.....

.....

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

- a) regular ( )
- b) buena ( )
- c) muy buena ( X )

Fecha: 25.04.2021

  
 \_\_\_\_\_  
 Mg. Q.F. LIZ INES ALIAGA TABRAJ  
 DNI.....20101083.....

## EXPERTO N° 2

### DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS**” que hace parte de la investigación **Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta durante segunda ola COVID-19, 2021**. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

**1. Nombres y apellidos del juez:**

Gustavo José Ramirez Carranza

**2. Formación académica:**

Químico Farmacéutico

**3. Áreas de experiencia profesional:**

- Farmacia Hospitalaria
- Gestión de Servicios de Farmacia

**4. Tiempo:** 20 años                      **Cargo actual:** Jefe de Planificación de Farmacia

**5. Institución:** Clínica Internacional

**6. Objetivo de la investigación:**

- Comparar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
V1: Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica. En modalidad presencial	Datos generales de la receta	26. Letra legible	X		X		X		X		
		27. Uso adecuado del formato	X		X		X		X		
		28. No uso de abreviaturas	X		X		X		X		
		29. No enmendaduras	X		X		X		X		
	Datos del paciente	30. Nombres y Apellidos	X		X		X		X		
		31. Edad	X		X		X		X		
		32. Código de Atención SIS	X		X		X		X		
		33. Número de Historia Clínica	X		X		X		X		
		34. Tipo de Usuario	X		X		X		X		
		35. Tipo de Atención	X		X		X		X		
		36. Especialidad médica	X		X		X		X		
	Datos del medicamento	37. Diagnostico (CIE 10)	X		X		X		X		
		38. Producto Farmacéutico o insumo según Denominación Común Internacional	X		X		X		X		
		39. Forma Farmacéutica	X		X		X		X		
		40. Concentración	X		X		X		X		
	Datos del Prescriptor	41. Cantidad	X		X		X		X		
		42. Sello del prescriptor	X		X		X		X		
		43. Firma del prescriptor	X		X		X		X		
		44. Número de colegiatura	X		X		X		X		
	Indicaciones médicas farmacológicas	45. Fecha de atención	X		X		X		X		
46. Fecha de vigencia		X		X		X		X			
47. Dosis		X		X		X		X			
48. Vía de administración		X		X		X		X			
	49. Frecuencia del Tratamiento	X		X		X		X			
	50. Duración del tratamiento	X		X		X		X			
prescripción médica. En modalidad por teleconsulta	Datos generales de la receta	26. Letra legible	X		X		X		X		
		27. Uso adecuado del formato	X		X		X		X		
		28. No uso de abreviaturas	X		X		X		X		
		29. No enmendaduras	X		X		X		X		
	Datos del paciente	30. Nombres y Apellidos	X		X		X		X		
		31. Edad	X		X		X		X		
		32. Código de Atención SIS	X		X		X		X		
		33. Número de Historia Clínica	X		X		X		X		
	34. Tipo de Usuario	X		X		X		X			

V2: Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica. En modalidad por teleconsulta		35. Tipo de Atención	X		X		X		X		
		36. Especialidad médica	X		X		X		X		
		37. Diagnostico (CIE 10)	X		X		X		X		
	Datos del medicamento	38. Medicamento o insumo según Denominación Común Internacional	X		X		X		X		
		39. Forma Farmacéutica	X		X		X		X		
		40. Concentración	X		X		X		X		
		41. Cantidad	X		X		X		X		
	Datos del Prescriptor	42. Sello del prescriptor	X		X		X		X		
		43. Firma del prescriptor	X		X		X		X		
		44. Número de colegiatura	X		X		X		X		
		45. Fecha de atención	X		X		X		X		
		46. Fecha de vigencia	X		X		X		X		
		47. Dosis	X		X		X		X		
	Indicaciones médicas farmacológicas	48. Vía de administración	X		X		X		X		
		49. Frecuencia del Tratamiento	X		X		X		X		
50. Duración del tratamiento		X		X		X		X			

.....

.....

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

- a) regular ( )
- b) buena ( )
- c) muy buena ( X )

Fecha: 26.04.2021

  
 Mg. QF. GUSTAVO JOSÉ RAMÍREZ CARRANZA  
 DNI.....13.167.187.....

## EXPERTO N° 3

### DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS**” que hace parte de la investigación **Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta durante segunda ola COVID-19, 2021**. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

**1. Nombres y apellidos del juez:**

KELLY MARUJA IBAÑEZ VEGA

**2. Formación académica:**

QUIMICO FARMACÉUTICO

**3. Áreas de experiencia profesional:**

- FARMACIA CLINICA
- DOCENCIA UNIVERSITARIA

**4. Tiempo:** 11 años **Cargo actual:** QUÍMICO FARMACÉUTICO ASISTENTE

**5. Institución:** IREN NORTE – TRUJILLO

**6. Objetivo de la investigación:**

- Comparar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
V1: Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica. En modalidad presencial	Datos generales de la receta	51. Letra legible	X		X		X		X		
		52. Uso adecuado del formato	X		X		X		X		
		53. No uso de abreviaturas	X		X		X		X		
		54. No enmendaduras	X		X		X		X		
	Datos del paciente	55. Nombres y Apellidos	X		X		X		X		
		56. Edad	X		X		X		X		
		57. Código de Atención SIS	X		X		X		X		
		58. Número de Historia Clínica	X		X		X		X		
		59. Tipo de Usuario	X		X		X		X		
		60. Tipo de Atención	X		X		X		X		
		61. Especialidad médica	X		X		X		X		
	Datos del medicamento	62. Diagnostico (CIE 10)	X		X		X		X		
		63. Producto Farmacéutico o insumo según Denominación Común Internacional	X		X		X		X		
		64. Forma Farmacéutica	X		X		X		X		
		65. Concentración	X		X		X		X		
	Datos del Prescriptor	66. Cantidad	X		X		X		X		
		67. Sello del prescriptor	X		X		X		X		
		68. Firma del prescriptor	X		X		X		X		
		69. Número de colegiatura	X		X		X		X		
	Indicaciones médicas farmacológicas	70. Fecha de atención	X		X		X		X		
		71. Fecha de vigencia	X		X		X		X		
		72. Dosis	X		X		X		X		
		73. Vía de administración	X		X		X		X		
		74. Frecuencia del Tratamiento	X		X		X		X		
	prescripción médica. En modalidad por teleconsulta	Datos generales de la receta	75. Duración del tratamiento	X		X		X		X	
51. Letra legible			X		X		X		X		
52. Uso adecuado del formato			X		X		X		X		
53. No uso de abreviaturas			X		X		X		X		
Datos del paciente		54. No enmendaduras	X		X		X		X		
		55. Nombres y Apellidos	X		X		X		X		
		56. Edad	X		X		X		X		
		57. Código de Atención SIS	X		X		X		X		
		58. Número de Historia Clínica	X		X		X		X		
59. Tipo de Usuario	X		X		X		X				

V2: Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica. En modalidad por teleconsulta		60. Tipo de Atención	X	X	X	X		
		61. Especialidad médica	X	X	X	X		
		62. Diagnostico (CIE 10)	X	X	X	X		
	Datos del medicamento	63. Medicamento o insumo según Denominación Común Internacional	X	X	X	X		
		64. Forma Farmacéutica	X	X	X	X		
		65. Concentración	X	X	X	X		
		66. Cantidad	X	X	X	X		
	Datos del Prescriptor	67. Sello del prescriptor	X	X	X	X		
		68. Firma del prescriptor	X	X	X	X		
		69. Número de colegiatura	X	X	X	X		
		70. Fecha de atención	X	X	X	X		
		71. Fecha de vigencia	X	X	X	X		
		72. Dosis	X	X	X	X		
	Indicaciones médicas farmacológicas	73. Vía de administración	X	X	X	X		
		74. Frecuencia del Tratamiento	X	X	X	X		
75. Duración del tratamiento		X	X	X	X			

.....

.....

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

- a) regular ( )
- b) buena ( )
- c) muy buena ( X )

Fecha: 27.04.2021

*Kelly Ibañez*

Dra. QF. Kelly Ibañez Vega

DNI.....41887770.....

## EXPERTO N° 4

### DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS**” que hace parte de la investigación **Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta durante segunda ola COVID-19, 2021**. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

**1. Nombres y apellidos del juez:**

ROCIO DEL PILAR POMACONDOR REYES

**2. Formación académica:**

MAESTRÍA EN FARMACIA CLÍNICA

**3. Áreas de experiencia profesional:**

C.S. CHAO, HOSPITAL LA NORIA, GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD

**4. Tiempo: 15 AÑOS Cargo actual: QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**5. Institución: GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD**

**6. Objetivo de la investigación:**

- Comparar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
V1: Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica. En modalidad presencial	Datos generales de la receta	76. Letra legible	X		X		X		X		
		77. Uso adecuado del formato	X		X		X		X		
		78. No uso de abreviaturas	X		X		X		X		
		79. No enmendaduras	X		X		X		X		
	Datos del paciente	80. Nombres y Apellidos	X		X		X		X		
		81. Edad	X		X		X		X		
		82. Código de Atención SIS	X		X		X		X		
		83. Número de Historia Clínica	X		X		X		X		
		84. Tipo de Usuario	X		X		X		X		
		85. Tipo de Atención	X		X		X		X		
		86. Especialidad médica	X		X		X		X		
	Datos del medicamento	87. Diagnostico (CIE 10)	X		X		X		X		
		88. Producto Farmacéutico o insumo según Denominación Común Internacional	X		X		X		X		
		89. Forma Farmacéutica	X		X		X		X		
		90. Concentración	X		X		X		X		
	Datos del Prescriptor	91. Cantidad	X		X		X		X		
		92. Sello del prescriptor	X		X		X		X		
		93. Firma del prescriptor	X		X		X		X		
		94. Número de colegiatura	X		X		X		X		
	Indicaciones médicas farmacológicas	95. Fecha de atención	X		X		X		X		
96. Fecha de vigencia		X		X		X		X			
97. Dosis		X		X		X		X			
98. Vía de administración		X		X		X		X			
	99. Frecuencia del Tratamiento	X		X		X		X			
	100. Duración del tratamiento	X		X		X		X			
prescripción médica. En modalidad por teleconsulta	Datos generales de la receta	76. Letra legible	X		X		X		X		
		77. Uso adecuado del formato	X		X		X		X		
		78. No uso de abreviaturas	X		X		X		X		
		79. No enmendaduras	X		X		X		X		
	Datos del paciente	80. Nombres y Apellidos	X		X		X		X		
		81. Edad	X		X		X		X		
		82. Código de Atención SIS	X		X		X		X		
		83. Número de Historia Clínica	X		X		X		X		
	84. Tipo de Usuario	X		X		X		X			

V2: Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica. En modalidad por teleconsulta		85. Tipo de Atención	X	X	X	X		
		86. Especialidad médica	X	X	X	X		
		87. Diagnostico (CIE 10)	X	X	X	X		
	Datos del medicamento	88. Medicamento o insumo según Denominación Común Internacional	X	X	X	X		
		89. Forma Farmacéutica	X	X	X	X		
		90. Concentración	X	X	X	X		
		91. Cantidad	X	X	X	X		
	Datos del Prescriptor	92. Sello del prescriptor	X	X	X	X		
		93. Firma del prescriptor	X	X	X	X		
		94. Número de colegiatura	X	X	X	X		
95. Fecha de atención		X	X	X	X			
96. Fecha de vigencia		X	X	X	X			
Indicaciones médicas farmacológicas	97. Dosis	X	X	X	X			
	98. Vía de administración	X	X	X	X			
	99. Frecuencia del Tratamiento	X	X	X	X			
	100. Duración del tratamiento	X	X	X	X			

.....

.....

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

- a) regular ( )  
b) buena ( )  
c) muy buena ( X )

Fecha: 28.04.2021

**Mg. QF ROCIO DEL PILAR POMACONDOR REYES**

**DNI 19096771**

## EXPERTO N° 5

### DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS**” que hace parte de la investigación **Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta durante segunda ola COVID-19, 2021**. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Nombres y apellidos del juez:

Lyn Stephanie Castro Alcántara

#### 2. Formación académica:

- Título Químico Farmacéutico UNT
- Estudios de Maestría en Sistemas integrados de gestión de calidad, seguridad, medio ambiente y responsabilidad social corporativa- UNT

#### 3. Áreas de experiencia profesional:

- QF. Regente en cadena de Boticas Fasa - Lima
- QF. Regente en cadena de Boticas Inkafarma - Chimbote
- QF. Regente de Farmacia en Clínica Camino Real AUNA Trujillo
- QF. De la Farmacia del CAMEC Hospital III EsSalud Chimbote

**Tiempo:** 13 años **Cargo actual:** QF. De la Farmacia del CAMEC Hospital III EsSalud Chimbote

**4. Institución:** Hospital III EsSalud Chimbote

#### 5. Objetivo de la investigación:

- Comparar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
V1: Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica. En modalidad presencial	Datos 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		
	Datos del medicamento	12. Diagnostico (CIE 10)	X		X		X		X		
		13. Producto Farmacéutico o insumo según Denominación Común Internacional	X		X		X		X		
		14. Forma Farmacéutica	X		X		X		X		
		15. Concentración	X		X		X		X		
	Datos del Prescriptor	16. Cantidad	X		X		X		X		
		17. Sello del prescriptor	X		X		X		X		
		18. Firma del prescriptor	X		X		X		X		
		19. Número de colegiatura	X		X		X		X		
	Indicaciones médicas farmacológicas	20. Fecha de atención	X		X		X		X		
		21. Fecha de vigencia	X		X		X		X		
		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		
prescripción médica. En modalidad por teleconsulta	Datos 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		

V2: Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica. En modalidad por teleconsulta		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		
		22. Dosis	X		X		X		X		
	Indicaciones médicas farmacológicas	23. Vía de administración	X		X		X		X		
		24. Frecuencia del Tratamiento	X		X		X		X		
25. Duración del tratamiento		X		X		X		X			

.....  
 .....  
**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

- a) regular ( )
- b) buena ( )
- c) muy buena ( X )

Fecha: 29.04.2021



\_\_\_\_\_  
**QF Lyn Stephanie Castro Alcántara**

**DNI 41385539**

## VALIDACION V DE AIKEN

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

Ítems	Criterio	JUECES					Acuerdos	V Aiken	Decisión
		1	2	3	4	5			
1	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
2	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
3	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
4	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
5	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
6	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
7	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
8	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
9	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si

<b>10</b>	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
<b>11</b>	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
<b>12</b>	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
<b>13</b>	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
<b>14</b>	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
<b>15</b>	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
<b>16</b>	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
<b>17</b>	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
<b>18</b>	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
<b>19</b>	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
<b>20</b>	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si

	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
21	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
22	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
23	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
24	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
25	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Si
<b>V DE AIKEN TOTAL</b>								<b>1</b>	<b>Si</b>

## CONFIABILIDAD

### INSTRUMENTO CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS

Item	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	37.3000	15.803	0.817	0.793
2	37.3333	15.678	0.858	0.791
3	37.4000	15.697	0.881	0.790
4	37.4000	15.697	0.881	0.790
5	36.7667	19.357	0.000	0.825
6	37.3333	18.851	0.058	0.833
7	36.8333	18.764	0.241	0.822
8	36.7667	19.357	0.000	0.825
9	37.5333	19.361	-0.050	0.835
10	37.6333	17.964	0.435	0.815
11	37.3000	18.424	0.155	0.828
12	37.4000	19.903	-0.180	0.844
13	36.9667	18.861	0.094	0.828
14	36.7667	19.357	0.000	0.825
15	37.4000	15.697	0.881	0.790
16	37.4000	15.697	0.881	0.790
17	36.7667	19.357	0.000	0.825
18	36.7667	19.357	0.000	0.825
19	36.7667	19.357	0.000	0.825
20	37.3667	21.895	-0.598	0.862
21	37.5333	17.913	0.346	0.818
22	37.4000	15.697	0.881	0.790
23	37.5000	16.397	0.757	0.798
24	37.2000	16.372	0.670	0.801
25	37.5667	18.461	0.209	0.824

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.824	25

El índice de confiabilidad alfa de cronbach resulto ser 82.4% considerándose confiables por superar el 80%

## Anexo 4



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE  
DE TRUJILLO



BICENTENARIO  
PERU  
1821-2021

"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

### CONSTANCIA

EL JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION  
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO.

#### AUTORIZA:

Realizar el proyecto de Tesis Titulado: " CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS  
PRACTICAS DE PRESCRIPCION MEDICA EN MODALIDAD PRESENCIAL Y  
POR TELECONSULTA DURANTE LA SEGUNDA OLA COVID-19 , 2021"

Teniendo como autor al estudiante de profesión Químico Farmacéutico de la  
Universidad Privada " Cesar Vallejo ":

-JULIO JAVIER DIAZ GUANILO

Trujillo, 23 de julio del 2021



REGION LA LIBERTAD  
Gerencia Regional de Salud

Dr. Eduardo Sebastián Rojas Acosta  
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación  
del Hospital Regional Docente de Trujillo

ESNA/nm  
C.c.-archivo  
Segedo/Feg/08275800

**"Juntos por la Prosperidad"**

Dirección: Av. Mariscal Nº 215 - Urb. Sánchez Cerro - Telfax: 231581  
Página Web: [www.hrdtt.srb.pe](http://www.hrdtt.srb.pe)

## Anexo 5

### BASE DE DATOS DE LA PRUEBA PILOTO – MODALIDAD PRESENCIAL

Ficha de recolección de datos de la prescripción de medicamentos (modalidad presencial)																											
Encuesta	Datos generales de la receta				Datos del paciente								Datos del medicamento				Datos de prescriptor					Indicaciones médicas farmacológicas					TOTAL
PREGUNTAS	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	TOTAL	
1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	34
2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	42
3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	35
4	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	37
5	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	43
6	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	39
7	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	34
8	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	36
9	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	42
10	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	41
11	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	34
12	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	32
13	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	35
14	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	43
15	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	36

## BASE DE DATOS DE LA PRUEBA PILOTO – MODALIDAD TELECONSULTA

Ficha de recolección de datos de la prescripción de medicamentos (modalidad teleconsulta)																											
Encuesta	Datos generales de la receta				Datos del paciente								Datos del medicamento				Datos de prescriptor					Indicaciones médicas farmacológicas					TOTAL
PREGUNTAS	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	TOTAL	
1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	37	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	46	
3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	46	
4	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	43	
5	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	36	
6	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	39	
7	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	34	
8	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	47	
9	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	43	
10	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	37	
11	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	36	
12	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	36	
13	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	37	
14	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	47	
15	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	36	

## BASE DE DATOS DE LA MUESTRA – MODALIDAD PRESENCIAL

Ficha de recolección de datos de la prescripción de medicamentos (modalidad presencial)																											
Encuesta	Datos generales de la receta				Datos del paciente								Datos del medicamento				Datos de prescriptor					Indicaciones médicas farmacológicas					TOTAL
PREGUNTAS	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	TOTAL	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	44
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	43
3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	35
4	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	36
5	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	43
6	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	32
7	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	37
8	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	37
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	44
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	43
11	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	32
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	43
13	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	36
14	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	37
15	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	43
16	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	36
17	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	43
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	43
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	44
20	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	32
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	43
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	42
23	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	42
24	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	37
25	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	32
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	43
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	44
28	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	35
29	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	35
30	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	35
31	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	36
32	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	43
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	43
34	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	37
35	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	32
36	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	32
37	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	42
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	43
39	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	37
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	44

41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	43
42	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	42
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	44	
44	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	35
45	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	36
46	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	43
47	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	35
48	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	35
49	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	36
50	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	43	
51	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	32
52	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	37
53	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	32
54	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	42
55	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	37
56	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	32
57	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	43
58	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	42
59	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	43
60	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	43
61	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	43	
62	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	37
63	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	42
64	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	32
65	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	35
66	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	35
67	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	36
68	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	43
69	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	41
70	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	37
71	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	32
72	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	44
73	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	35
74	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	36
75	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	35
76	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	36
77	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	43
78	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	37
79	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	35
80	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	36
81	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	43
82	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	41
83	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	37
84	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	32
85	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	1	43

## BASE DE DATOS DE LA MUESTRA – MODALIDAD TELECONSULTA

Ficha de recolección de datos de la prescripción de medicamentos (modalidad teleconsulta)																											
Encuesta	Datos generales de la receta				Datos del paciente								Datos del medicamento				Datos de prescriptor					Indicaciones médicas farmacológicas					TOTAL
PREGUNTAS	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	TOTAL	
1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	34	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	47	
3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	43	
4	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	34	
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	47	
6	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	32	
7	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	37	
8	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	37	
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	44	
10	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	34	
11	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	47	
12	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	43	
13	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	36	
14	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	37	
15	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	36	
16	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	39	
17	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	34	
18	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	47	
19	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	44	
20	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	36	
21	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	39	
22	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	34	
23	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	47	
24	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	37	
25	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	32	
26	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	43	
27	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	44	
28	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	37	
29	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	47	
30	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	36	
31	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	36	
32	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	39	
33	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	34	
34	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	47	
35	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	37	
36	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	36	
37	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	36	
38	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	43	
39	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	37	
40	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	47	

41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	47
42	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	43
43	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	44
44	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	35
45	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	36
46	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	43
47	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	37
48	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	36
49	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	36
50	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	39
51	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	34
52	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	47
53	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	47
54	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	42
55	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	37
56	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	32
57	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	43
58	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	42
59	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	36
60	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	34
61	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	47
62	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	43
63	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	42
64	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	32
65	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	35
66	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	37
67	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	36
68	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	36
69	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	36
70	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	39
71	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	34
72	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	47
73	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	35
74	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	36
75	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	37
76	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	36
77	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	36
78	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	37
79	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	34
80	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	47
81	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	43
82	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	34
83	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	47
84	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	47
85	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	43

## Anexo 6

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta durante segunda ola COVID-19, 2021

Problema	Hipotesis	Objetivos	Metodología	Resultados	Conclusiones
¿Cuál es el resultado de comparar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021?	<p><b>H1:</b> Existe diferencia comparativa directa y significativa entre el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021.</p> <p><b>H0:</b> No existe diferencia comparativa directa y significativa entre el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante</p>	<p>Comparar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021.</li> <li>2. Identificar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad por teleconsulta en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021.</li> </ol>	<p><b>Tipo y diseño de investigación:</b></p> <p>El estudio será de enfoque cuantitativo, porque según Hernández, Fernández y Baptista (2014), es un proceso metódico y ordenado, que utiliza la recolección de datos para manifestar las descripciones de la investigación, y la contratación de hipótesis previamente definidas, realizándose una medición numérica, utilizando la estadística para establecer modelos de conducta de la población.</p> <p>De nivel descriptivo comparativo, y de acuerdo con Carrasco (2009) está referida sobre las características, cualidades internas y externas, propiedades, rasgos de los hechos o fenómenos en un espacio de tiempo e historia determinado.</p> <p>De tipo básico, que según Sánchez, Reyes y Mejía (2018), se orienta en adquirir nuevos culturas y nuevos campos de investigación, sin tener fines prácticos específicos e inmediatos, queriendo decir, especificar estudios nuevos que relacionen la variable buena prácticas de dispensación; es transversal, porque según Hernández et al. (2014) el recojo de datos se realizara en un solo momento, es decir, por única vez.</p> <p>Será de diseño no experimental, porque de acuerdo con Hernández et al. (2014) no se realiza la manipulación de ninguna variable independiente; asimismo, el diseño de investigación fue comparativo, porque, y obedece al siguiente diseño:</p>	<p>En la tabla 1, al comparar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en las modalidades presencial y teleconsulta, se observó que existen diferencias porcentuales en ambas modalidades: Nivel bajo 14.1% en modalidad presencial y 4.7% en modalidad teleconsulta, nivel medio 42.4% y 56.5%; nivel alto 43.5% y 38.8% respectivamente. Que según la prueba estadística de Krustal Wallis de 19.6 indica la diferencia significativa (<math>p &lt; 0.05</math>) entre ambas modalidades en cada uno de los niveles.</p> <p>En la tabla 2, se identificó el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial, y se obtuvo en el nivel de cumplimiento bajo 14.1%, en el nivel de cumplimiento medio 42.4% y en el nivel de cumplimiento alto 43.5%.</p> <p>En la tabla 3, se identificó el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad teleconsulta, y se obtuvo en el nivel de cumplimiento bajo 4.7%, en el nivel de cumplimiento medio 56.5% y en el nivel de cumplimiento alto 38.5%.</p>	<p>De la presente investigación donde se estudió el <b>Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta durante segunda ola COVID-19, 2021</b>; se obtuvieron las siguientes conclusiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se realizó la comparación de la buenas prácticas de prescripción médica en las modalidades presencial y teleconsulta y se observó que existen diferencias porcentuales en ambas modalidades: Nivel bajo 14.1% en modalidad presencial y 4.7% en modalidad teleconsulta, nivel medio 42.4% y 56.5%; nivel alto 43.5% y 38.8% respectivamente.</li> <li>2. Se identificó el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial, y se obtuvo en el nivel de cumplimiento bajo 14.1%, en el nivel de cumplimiento medio 42.4% y en el nivel de cumplimiento alto 43.5%.</li> <li>3. Se identificó el cumplimiento de las buenas prácticas de</li> </ol>

Problema	Hipotesis	Objetivos	Metodología	Resultados	Conclusiones
	segunda ola COVID-19, enero a abril 2021.	<p>3. Establecer la diferencia entre las buenas prácticas de prescripción médica según características generales de la receta en modalidad presencial y por teleconsulta y en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021.</p> <p>4. Establecer la diferencia entre las buenas prácticas de prescripción médica según datos del paciente en modalidad presencial y por teleconsulta y en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021.</p> <p>5. Establecer la diferencia entre las buenas prácticas de prescripción médica según datos del medicamento en modalidad presencial y por teleconsulta y en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021.</p> <p>6. Establecer la diferencia entre las buenas prácticas de</p>	 <p><i>Figura N° 1. Diseño de la investigación</i></p> <p>Dónde:  M1: Recetas de la farmacia de emergencia (modalidad presencial)  M2: Recetas de la farmacia de consulta externa (modalidad telemedicina)  O1: Observaciones de las recetas de la farmacia de emergencia.  O2: Observaciones de las recetas de la farmacia de consulta externa.</p> <p><b>Variables y operacionalización:</b>  <b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>  •Buenas Prácticas de Prescripción Médica  <b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>  •Datos del Paciente: Nombre, edad, diagnóstico: CIE10 y fecha de expedición de la receta  •Datos del medicamento: Nombre genérico, forma farmacéutica (presentación), concentración, cantidad, dosis, vía de administración, frecuencia del tratamiento, duración del tratamiento.  •Letra legible: Legibilidad, uso de abreviaturas  •Datos del prescriptor: Apellidos y nombres, número de colegiatura, firma, sello</p> <p><b>OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE</b>  La tabla de operacionalización de variables se describe en el Anexo 01.</p> <p><b>Población, muestra y muestreo</b>  <b>Población</b>  La población lo constituyeron 46506 recetas de farmacia de emergencia prescritas en modalidad presencial y 1034 recetas de farmacia de consulta externa prescritas en modalidad teleconsulta en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante segunda ola COVID-19, enero a abril del 2021.  <b>Criterio de inclusión:</b>  •Recetas atendidas en la farmacia de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo.  •Recetas atendidas en la farmacia de consulta externa del Hospital Regional Docente de Trujillo  <b>Criterios de exclusión</b></p>	<p>En la tabla 4, se realizó la comparación de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta según las características generales de la receta, y se observaron diferencias porcentuales en ambas modalidades: Nivel bajo 60% en modalidad presencial y 63.5% en modalidad teleconsulta, nivel medio 0% en ambas modalidades; y nivel alto 40% y 36.5% respectivamente. Que según la prueba estadística de Krustal Wallis de 19.6 indica la diferencia significativa (<math>P &lt; 0.05</math>) entre ambas modalidades en cada uno de los niveles.</p> <p>En la tabla 5, se realizó la comparación de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta de acuerdo a los datos del paciente, y se observaron diferencias porcentuales en ambas modalidades: Nivel bajo 14.1% en modalidad presencial y 4.7% en modalidad teleconsulta, nivel medio 61.2% y 54.1%; nivel alto 24.7 y 41.2% respectivamente. Que según la prueba estadística de Krustal Wallis nos arroja un valor de 12.52 indicando la diferencia significativa (<math>P &lt; 0.05</math>) entre ambas modalidades en cada uno de los niveles.</p> <p>En la tabla 6, se realizó la comparación de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta de acuerdo a los datos del medicamento, y se observaron diferencias porcentuales en ambas</p>	<p>prescripción médica en modalidad teleconsulta, y se obtuvo en el nivel de cumplimiento bajo 4.7%, en el nivel de cumplimiento medio 56.5% y en el nivel de cumplimiento alto 38.5%.</p> <p>4. Se realizó la comparación de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta según las características generales de la receta, y se observaron diferencias porcentuales en ambas modalidades: Nivel bajo 60% en modalidad presencial y 63.5% en modalidad teleconsulta, nivel medio 0% en ambas modalidades; y nivel alto 40% y 36.5% respectivamente.</p> <p>5. Se realizó la comparación de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta de acuerdo a los datos del paciente, y se observaron diferencias porcentuales en ambas modalidades: Nivel bajo 14.1% en modalidad presencial y 4.7% en modalidad teleconsulta, nivel medio 61.2% y 54.1%; nivel alto 24.7 y 41.2% respectivamente.</p> <p>6. Se realizó la comparación de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta de acuerdo a los datos del medicamento, y se observaron diferencias porcentuales en ambas</p>

Problema	Hipotesis	Objetivos	Metodología	Resultados	Conclusiones
		<p>prescripción médica según datos del prescriptor en modalidad presencial y por teleconsulta y en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021.</p> <p>7. Establecer la diferencia entre las buenas prácticas de prescripción médica según indicaciones farmacéuticas en modalidad presencial y por teleconsulta y en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante segunda ola COVID-19, enero a abril 2021.</p>	<p>•Recetas atendidas en otros servicios que no sean en la farmacia de emergencia y consulta externa del Hospital Regional Docente de Trujillo.</p> <p><b>Muestra:</b>  <b>Determinación del tamaño y composición de la muestra</b>  Para determinar la muestra se utilizo la formula para comparar proporciones:</p> $n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 (P_1 Q_1 + P_2 Q_2)}{(P_1 - P_2)^2}$ <p>donde: <math>RR = \frac{P_2}{P_1}</math> ó también:</p> $n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 ((1/P_1 Q_1) + (1/P_2 Q_2))}{(\ln(1 - e))^2}$ <p><b>Figura N° 2. Tamaño de muestra/</b></p> <p><math>Z_{\alpha/2}</math> , <math>Z_{\beta}</math> = Valores de Z que corresponden a un nivel de significación y a un poder especificado  P1 = Proporción esperada de recetas atendidas en modalidad presencial y por teleconsulta  P2 = Incidencia mínima a detectar en recetas atendidas en modalidad presencial y por teleconsulta en el RR que queremos detectar.  RR = Riesgo relativo estimado de suficiente importancia  e = Error relativo que oscila de 10 a 50%</p> <p>•Recetas atendidas en la farmacia de emergencia (modalidad presencial) = 61</p> <p>•Recetas atendidas en la farmacia de consulta externa (modalidad telemedicina) = 61</p> <p><b>El muestreo</b>  Se realizó un muestreo aleatorio simple, es un subconjunto de una muestra elegida de una población más grande. Cada receta médica se eligió al azar y por pura casualidad. En este tipo de muestreo cada receta médica tubo la misma probabilidad de ser elegido en cualquier etapa del proceso.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de</b></p>	<p>modalidades: Nivel bajo 55.3% en modalidad presencial y 61.2% en modalidad teleconsulta, nivel medio 0% en ambas; nivel alto 44.7% y 38.8% respectivamente. Que según la prueba estadística de Krustal Wallis nos arroja un valor de 13.4 indicando la diferencia significativa (P&lt;0.05) entre ambas modalidades en cada uno de los niveles.</p> <p>En la tabla 7, se realizó la comparación de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta de acuerdo a los datos del prescriptor, y se observaron diferencias porcentuales en ambas modalidades: Nivel bajo 0% en ambas modalidades, nivel medio 58.8% en modalidad presencial y 31.8% en modalidad teleconsulta; nivel alto 41.7% y 68.2% respectivamente. Que según la prueba estadística de Krustal Wallis nos arroja un valor de 11.2 indicando la diferencia significativa (P&lt;0.05) entre ambas modalidades en cada uno de los niveles.</p> <p>En la tabla 8, se realizó la comparación de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta según indicaciones farmacéuticas, y se observaron diferencias porcentuales en ambas modalidades: Nivel bajo 54.1% en modalidad presencial y 81.2% en modalidad teleconsulta; nivel medio 45.99% y 19.8% respectivamente. Que según la prueba estadística de Krustal Wallis nos arroja un valor de 0.13 indicando que no existe diferencia</p>	<p>modalidades: Nivel bajo 55.3% en modalidad presencial y 61.2% en modalidad teleconsulta, nivel medio 0% en ambas; nivel alto 44.7% y 38.8% respectivamente.</p> <p>7. Se realizó la comparación de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta de acuerdo a los datos del prescriptor, y se observaron diferencias porcentuales en ambas modalidades: Nivel bajo 0% en ambas modalidades, nivel medio 58.8% en modalidad presencial y 31.8% en modalidad teleconsulta; nivel alto 41.7% y 68.2% respectivamente.</p> <p>8. Se realizó la comparación de las buenas prácticas de prescripción médica en modalidad presencial y por teleconsulta según indicaciones farmacéuticas, y se observaron diferencias porcentuales en ambas modalidades: Nivel bajo 54.1% en modalidad presencial y 81.2% en modalidad teleconsulta; nivel medio 45.99% y 19.8% respectivamente.</p>

Problema	Hipotesis	Objetivos	Metodología	Resultados	Conclusiones
			<p><b>datos</b></p> <p><b>Técnica:</b> En el presente trabajo se utilizará ficha de recolección de datos de la prescripción de medicamentos a cada una de las recetas atendidas de la muestra.</p> <p><b>Instrumento de recolección de datos:</b> El Instrumento Ficha de recolección de datos consta de cinco componentes. Un primer que corresponde a los datos generales de la receta, un segundo a los datos del paciente, un tercero a datos del medicamento, un cuarto a datos del prescriptor y un quinto a indicaciones médicas farmacológicas (Anexo 02).</p> <p><b>Procedimientos</b> Se solicitarán los permisos correspondientes al Hospital Regional Docente de Trujillo para realizar la investigación. Una vez aceptada la solicitud, se procedió a ejecutar las acciones de recojo de la información Luego de la aplicación del Instrumento Ficha de recolección de la prescripción de medicamentos a las recetas atendidas en la farmacia de emergencia (modalidad presencial) y a las recetas atendidas en la farmacia de consulta externa (modalidad telemedicina)</p> <p><b>Método de análisis de datos</b> Concluida la recolección de datos se procesó la información para lo cual se hizo uso de los programas informáticos de tratamientos de datos como la Excel, y el SPSS. Los resultados son presentados en gráficos y/o cuadros estadísticos para el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Se procedió al estudio y definición de los resultados.</p>	<p>significativa (<math>P &gt; 0.05</math>) entre ambas modalidades en cada uno de los niveles.</p>	