



Universidad Norbert Wiener

**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**INFLUENCIA DE MEDICAMENTOS DE LINEA PROPIA EN EL
CUMPLIMIENTO DE LAS BPD EN CADENAS DE BOTICAS DEL
DISTRITO DE JESÚS MARÍA PERIODO 2016 – 2017**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico - Farmacéutico

Presentado por:

Br. Pedro Dionisio Yaya Chumpitaz

Asesor:

QF. Dr. Juan Manuel Parreño Tipian

Lima – Perú

2018

DEDICATORIA

A Dios.

Quien es el que ilumina nuestro sendero para ir siempre por el buen camino, por permitirme alcanzar esta meta y haberme dado salud para conseguir todos mis objetivos.

A mis padres

A mi mama por su esfuerzo y apoyo y a mi padre que me cuida desde el cielo, que siempre quiso verme realizado como un gran profesional.

A mi hermano.

Por demostrarme siempre que con perseverancia y constancia se puede llegar muy lejos.

A mi docentes.

Por la orientación y apoyo brindado y por todos sus consejos para llegar a ser un profesional en todo sentido.

A mis jefes.

Que con su apoyo me brindaron las facilidades y el tiempo necesario durante el desarrollo de mi carrera.

AGRADECIMIENTOS

En la elaboración de esta tesis tengo que reconocer su aportación, a muchas personas.

A mi asesor, Dr. Juan Manuel Parreño Tipian por sus conocimientos, por su orientación y por su apoyo en la revisión de este trabajo.

A mis padres, en especial a mi madre que siempre ha estado a mí lado desde la distancia o la cercanía, escuchándome, aconsejándome y sacando lo mejor de mí no dejándome caer durante el camino, a pesar de algunos obstáculos.

Y a mi hermano, porque me ha enseñado que las cosas no son fáciles pero con esfuerzo, voluntad y dedicación se sale adelante.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema.....	11
1.3. Justificación.....	12
1.4. Objetivos.....	13
1.4.1. Objetivo General.....	13
1.4.2. Objetivos Específicos.....	13
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
2.1.1. Antecedentes Nacionales.....	14
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	16
2.2. BASES TEÓRICAS.....	19
2.2.1. Medicamento genérico.....	20
2.2.1.1. Denominación Común Internacional (DCI).....	20
2.2.1.2. Conocimiento de la población sobre un Medicamento Genérico.....	20
2.2.2. Medicamento de marca.....	21
2.2.2.1. Conocimiento de la población sobre un Medicamento de Marca.....	21
2.2.3.2. Polifarmacia un problema común en personas de la Tercera edad.....	22
2.2.3.1. El uso racional del medicamento.....	22
2.2.3.2. El uso irracional del medicamento.....	23
2.2.3.3. Consecuencias del uso irracional de medicamentos.....	23
2.2.3. Dispensación de medicamentos.....	24
2.2.4. Papel del Químico - Farmacéutico.....	24
2.2.5. La Atención Farmacéutica.....	25
2.2.6. Información Adecuada por parte del Químico – Farmacéutico.....	25

2.2.7. El público y sus conocimientos acerca de los medicamentos.....	25
2.2.8. Fundamentos legislativos.....	26
2.2.8.1. Ley Nro 29459 De Los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.....	26
2.2.8.2 Decreto Supremo N° 014-2011 - Minsa Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos.....	27
2.2.8.3. Manual de buenas prácticas de dispensación.....	28
2.2.8.4. Proceso de dispensación.....	28
2.2.8.5. Ofrecimiento de alternativas.....	29
2.2.9. Glosario de terminología básica.....	30
III. METODOLOGÍA.....	32
3.1. Tipo de investigación.....	32
3.2. Diseño de investigación.....	32
3.3. Hipótesis.....	32
3.4. Identificación de variables.....	32
3.4.1 Variable Dependiente.....	32
3.4.2 Variable Independiente.....	32
3.5. Universo.....	32
3.6. Criterios de selección.....	33
3.6.1 Criterios de inclusión.....	33
3.6.2 Criterios de exclusión.....	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.8. Validación y confiabilidad del instrumento.....	34
3.9. Métodos de análisis de datos.....	34
3.10. Aspectos Éticos.....	34
IV. RESULTADOS.....	35
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	49
VI. CONCLUSIONES.....	52
VII. RECOMENDACIONES.....	54
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
IX. ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Porcentaje de la presencia o ausencia del Director Técnico en las cadenas de boticas de Jesús María.....	35
Tabla 2.	Porcentaje de las visitas realizadas por la cual hubo dispensación o expendio con atención de la receta por el director técnico y / o técnico en farmacia.....	36
Tabla 3.	Porcentaje de dispensación o expendio de medicamentos con o sin entrega de recetas.....	37
Tabla 4.	Porcentaje de la dispensación o expendio de medicamentos sin entrega de recetas, por personal de atención.....	39
Tabla 5.	Porcentaje de la dispensación o expendio de medicamentos por grupo terapéutico sin entrega de recetas.....	39
Tabla 6.	Porcentaje de la dispensación o expendio de medicamentos sin alterabilidad / con alterabilidad en la prescripción.....	42
Tabla 7.	Porcentaje total de la dispensación o expendio de medicamentos sin alterabilidad /con alterabilidad en la prescripción.....	42
Tabla 8.	Porcentaje de dispensación o expendio de medicamentos por grupo terapéutico con alterabilidad en la prescripción..	44
Tabla 9.	Porcentaje de la dispensación y/o expendio de Medicamentos de línea propia sin haber sido prescritos....	45
Tabla 10.	Porcentaje de dispensación y /o expendio proporcionando información del medicamento.....	47
Tabla 11.	Porcentaje del cumplimiento o incumplimiento de las buenas prácticas de dispensación.....	48

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1.	Porcentaje de la presencia o ausencia del Director Técnico en las cadenas de boticas de Jesús María.....	35
Gráfico 2.	Porcentaje de las visitas realizadas por la cual hubo Dispensación o expendio con atención de la receta por el Director Técnico y / o Técnico en farmacia.....	36
Gráfico 3.	Porcentaje de dispensación o expendio de medicamentos sin entrega de recetas turno mañana.....	38
Gráfico 4.	Porcentaje de dispensación o expendio de medicamentos sin entrega de recetas turno tarde.....	38
Gráfico 5.	Porcentaje de dispensación o expendio de medicamentos sin entrega de recetas turno noche.....	38
Gráfico 6.	Resultados de la dispensación o expendio de medicamentos sin entrega de recetas por personal de atención.....	40
Gráfico 7.	Porcentaje de la dispensación o expendio de medicamentos por grupo terapéutico sin entrega de recetas.....	41
Gráfico 8.	Porcentaje de la dispensación o expendio de medicamentos con alterabilidad en la prescripción.....	43
Gráfico 9.	Porcentaje de la dispensación o expendio de medicamentos sin alterabilidad en la prescripción.....	43
Gráfico10.	Porcentaje de dispensación o expendio de medicamentos por grupo terapéutico con alterabilidad en la prescripción...	44
Gráfico11.	Porcentaje de la dispensación y/o expendio de medicamentos de línea propia sin haber sido prescritos.....	45
Gráfico12.	Porcentaje de la dispensación y/o expendio de medicamentos de línea propia por grupo terapéutico y personal de atención.....	46
Gráfico13.	Porcentaje de dispensación y /o expendio proporcionando información del medicamento.....	47
Gráfico14.	Porcentaje del cumplimiento o incumplimiento de las buenas prácticas de dispensación.....	48

RESUMEN

La automedicación, la compra de medicamentos sin receta médica y los cambios en la prescripción por medicamentos llamados de línea propia, dispensados o expendidos por el personal de estas cadenas de boticas, el cual tienen una bonificación por venta, son un problema de salud pública que generan muchas veces que no se alcancen los objetivos terapéuticos o que se produzcan efectos no deseados, pudiendo generar consecuencias importantes sobre la salud de los pacientes. Con el objetivo de determinar si existe relación entre la dispensación o expendio de medicamentos de línea propia y el incumplimiento de las buenas prácticas de dispensación en las cadenas de boticas. Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo simple, en establecimientos farmacéuticos en el distrito de Jesús María, utilizando para ello un instrumento de recolección de datos previamente validado, basado en las Buenas Prácticas de Dispensación. De un universo de 25 establecimientos farmacéuticos, se realizó un total de 75 visitas en los turnos mañana, tarde y noche. El 100% de las boticas visitadas incumplieron las buenas prácticas de dispensación. El (92%) realizó expendio de medicamentos con cambio en la prescripción, realizado por el técnico en farmacia en un (90.7%) y por el Director Técnico en un (1.3%). Los medicamentos que generaron incumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación, con alterabilidad en la prescripción fueron los AINES (49.3%) y Antimicrobianos (50.7%). El incumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación, también se dio por dispensación o expendio de medicamentos sin receta o prescripción en un (100%), los AINES (43.3%), Antimicrobianos (48.6%) AIES (5.3%) y otros (2.7%). Se determinó también que el (97%) realiza dispensación o expendio medicamento de línea propia, realizado por el Técnico en farmacia en un (95%) y el Químico - Farmacéutico (2%). Se concluye que existe un (97%) de incumplimiento en las buenas prácticas de dispensación por influencia de medicamentos de línea propia.

Palabras clave: medicamentos de línea propia, buenas prácticas de dispensación, cadena de boticas.

ABSTRACT

Self medication, the purchase of medicines without a prescription and changes in the prescription for medicines called own line, dispensed or sold by the staff of these chains of pharmacies, which have a bonus for sale, are a public health problem that often generate that the therapeutic objectives are not reached or that undesired effects take place, being able to generate important consequences on the health of the patients. In order to determine if there is a relationship between the dispensing or dispensing of own line drugs and the breach of good dispensing practices in the chains of pharmacies. An observational, cross-sectional, simple descriptive study was carried out in pharmaceutical establishments in the district of Jesús María, using a previously validated data collection instrument, based on Good Dispensation Practices. From a universe of 25 pharmaceutical establishments, a total of 75 visits were made in the morning, afternoon and evening shifts. 100% of the boticas visited violated good dispensing practices. The (92%) performed dispensing of medications with change in the prescription, performed by the pharmacy technician in one (90.7%) and by the Technical Director in one (1.3%). The medications that generated noncompliance with the Good Dispensation Practices, with alterability in the prescription, were AINES (49.3%) and Antimicrobials (50.7%). Failure to comply with Good Dispensing Practices was also done by dispensing or dispensing drugs without prescription or prescription in (100%) AINES (43.3%), Antimicrobials (48.6%) AIES (5.3%) and others (2.7%). It was also determined that the (97%) performed dispensing or dispensing medication of own line, performed by the Pharmacy Technician in one (95%) and the Chemist - Pharmacist (2%). It is concluded that there is a (97%) of noncompliance in good dispensing practices due to the influence of own line medications.

Keywords: own line medications, good practices of dispensation, chains of pharmacies.

I. INTRODUCCIÓN

Las buenas prácticas de dispensación de medicamentos constituyen la garantía de calidad que asegura que la dispensación de los medicamentos en los hospitales y establecimientos farmacéuticos, se realiza de acuerdo con las normas apropiadas, con el fin de proteger al paciente, mejorar la salud de la población y brindando información sobre el uso adecuado del medicamento. Sin embargo, desde el ingreso de las grandes cadenas de boticas al mercado y de los nuevos fármacos, las empresas fabricantes, han convertido el proceso de dispensación, en un acto de lucro, sin preocuparse debidamente por la salud del paciente.

Las grandes cadenas de boticas a través de medicamentos llamados de línea propia, mediante una política de venta, presionan al personal para el expendio de dicha línea de medicamentos, otorgando una bonificación o incentivo por la rotación y venta del medicamento. En el Perú existen normas y reglas que regulan la venta de medicamentos, para evitar inadecuadamente su dispensación o expendio, como es el manual de las Buenas Prácticas de Dispensación, el DS 014-2011 Minsa, que regula los establecimientos farmacéuticos, entre otros, que nos van a servir, en el estudio de este trabajo de investigación para evaluar el correcto proceso de la dispensación. Varios estudios tanto nacionales como extranjeros muestran resultados de la irracionalidad en el uso de los medicamentos y de una mala praxis en la dispensación, presentando resultados negativos producidos por diversas causas, que generan que no se alcancen los objetivos terapéuticos deseados o que se produzcan efectos adversos y problemas relacionado a medicamentos, generando un alto gasto en la salud de las personas. Por ello, varias razones sustentaron la necesidad de realizar este estudio de investigación, en las cadenas de boticas en uno de los distritos de lima, para mostrar la realidad de las prácticas de dispensación.

1.1 Planteamiento del problema

En Lima, la frecuencia de automedicación es muy común sobre todo en jóvenes, adultos y siendo los de mayor tasa en automedicación, medicamentos sugeridos por el mismo paciente o por el personal de farmacia. Además existe un aumento de medicamentos disponibles en el mercado para cada situación patológica, como es en el caso de tratamientos de pacientes con enfermedades agudas, crónicas y degenerativas; estos pacientes padecen varias enfermedades simultáneas y están siendo tratadas de forma aislada.¹

Cuando un paciente llega a una cadena de boticas, es abordado por el personal del establecimiento farmacéutico con medicamentos de línea propia o medicamentos que le generan una bonificación por venta; sin preocuparse por la verdadera razón de su consulta. Se sabe que el uso indiscriminado de medicamentos conlleva a problemas múltiples, como alteraciones en el comportamiento de los mismos, pudiendo producir efectos indeseables luego de su administración, que de manera directa o indirecta afectan en la salud de las personas; ocasionando que los signos y síntomas sean erróneamente interpretados al diagnosticar una enfermedad. Todo esto por una mala praxis en la dispensación. Estas alteraciones son llamadas interacciones y explican muchos de los efectos inesperados que ocurren durante un tratamiento farmacológico. No sólo el uso irracional de medicamentos sino también la polifarmacia es uno de los mayores problemas a los que se enfrentan los médicos a la hora que un paciente ingresa a consulta; también lo es la automedicación que aumenta el consumo de medicamentos y por ende los efectos adversos.^{2,3}

1.2. Formulación del problema

El incremento de las oficinas farmacéuticas en nuestro país, desde hace varios años atrás, es un tema más comercial que el de brindar salud, bienestar y medicamentos al alcance de las personas; estas empresas con en el afán de generar más ingresos, necesitan vender más productos que le generen mayores márgenes de ganancia. Es ahí donde nace la necesidad de las grandes cadenas

de boticas en crear una línea de marca propia que son bonificados por su venta o rotación, lo cual conlleva a contratar personal para que lo haga, cumpliendo metas, proyectándose en cuotas establecidas por local de venta, y con el fin de poder lograrlo, se ven en la necesidad de vender de manera indiscriminada; incumpliendo las Buenas Prácticas de Dispensación.

Frente a ello se plantea la siguiente interrogante. ¿Cómo influye la dispensación o expendio de medicamentos de línea propia en el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación en las cadenas de boticas del distrito de Jesús María?

1.3. Justificación

Se sabe que el proceso de la dispensación se inicia desde la recepción de la prescripción hasta la entrega al paciente de los medicamentos y el buen resultados de este proceso es alcanzar los objetivos terapéuticos, pero va a depender en gran medida del uso que el paciente haga del medicamento y de la facilidad con los que se adquiere dicho producto con la adecuada información. Hoy en día, el número de medicamentos de marca comercial; así como medicamentos genéricos, está en aumento en el sector farmacéutico, constantemente salen al mercado nuevas moléculas con mayor eficacia y seguridad, que cuentan con una avanzada tecnología; lo que significa nuevas formas de administración, así como posologías complejas e irregulares y la necesidad de un amplio conocimiento de nuevas patologías e información sobre estos medicamentos. Todo esto se ve reflejado en un mayor consumo de fármacos, que requieren un adiestramiento individualizado al paciente. Esto puede conllevar a la aparición de problemas relacionados con los medicamentos. Si el paciente que sufre de una patología, dolencia o malestar; no tiene la información correcta del uso racional y de los aspectos básicos del medicamento como: la indicación, forma de administración, contraindicaciones, duración del tratamiento; puede utilizar el fármaco de manera inadecuada, pudiendo originar un resultado negativo en la salud, ya sea por la automedicación, falta de información y su fácil acceso desde el momento que adquiere el medicamento por una mala praxis de dispensación.

Con la presente investigación se pretende ampliar el conocimiento en la ciudad de Lima, acerca del consumo, uso irracional del medicamento y si existe relación entre la dispensación o expendio de medicamentos de línea propia y el incumplimiento de las buenas prácticas de dispensación en las cadenas de boticas del distrito de Jesús María, además de conocer como la dispensación inapropiada ocasiona posibles daños a la salud y un gasto innecesario en la población.

1.4.- OBJETIVOS:

1.4.1 Objetivo general

Determinar si existe relación entre la dispensación o expendio de medicamentos de línea propia y el incumplimiento de las buenas prácticas de dispensación en las cadenas de boticas del distrito de Jesús María.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Determinar si existe ausencia o presencia del Director Técnico o Químico Farmacéutico asistente, en las cadenas de boticas del distrito de Jesús María.
2. Determinar si en las cadenas de boticas del distrito de Jesús María dispensan o expenden medicamentos sin receta médica.
3. Determinar si en las cadenas de boticas del distrito de Jesús María alteran la prescripción de una receta médica por un medicamento de línea propia.
4. Determinar si en las cadenas de boticas del distrito de Jesús María la dispensación o expendio de AINES y antimicrobianos sin receta médica generan incumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación.
5. Determinar si en las cadenas de boticas del distrito de Jesús María se cumplen las buenas prácticas de dispensación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Hermosa R, Loza C, Rodríguez D, Arellano C, Hermosa V. En Perú el año (2016) publicaron un estudio observacional, descriptivo y transversal, aplicando una encuesta durante los meses de setiembre a noviembre del 2013, titulado “Automedicación en un Distrito de Lima Metropolitana”. El objetivo fue determinar la frecuencia de automedicación en los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos de un distrito de Lima Metropolitana y las variaciones de las tasas según edad, sexo y grado de instrucción. La investigación llegó a las siguientes principales conclusiones. En Lima metropolitana la frecuencia de automedicación fue 56,65%, el grupo etario con mayor tasa de automedicación, fue entre 18 y 24 años y el grupo etario con menor tasa de automedicación fue el grupo ≥ 49 años, Los tipos de automedicación más frecuentes fueron medicamentos sugeridos por el mismo paciente en 113(49,13%), por el Técnico de farmacia 33 (14,35%); y por el Químico -Farmacéutico en 9 (3,91%) casos ¹.

Martínez L. en el Perú en el año (2013) publicó un estudio de investigación llamado “Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima - Perú”, cuyo objetivo era identificar las percepciones más comunes sobre la automedicación con antibióticos en los usuarios de consultorio externo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El método que se utilizó para este estudio, fue de tipo encuesta, de carácter prospectivo, observacional, descriptivo y transversal, cuya población fueron los usuarios de consultorios externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima Perú, realizado a partir del mes de Noviembre del año 2011 en adelante. El resultado que arrojó dicha investigación fue lo siguiente: El 58% de los usuarios del consultorio externo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza practica la automedicación con antibióticos, siendo los síntomas respiratorios la causa

más común para la automedicación y el 84,5% consideran a los antibióticos en el tratamiento del resfrío común, sin embargo se describen otras causas no relacionados al estado de salud, “Ya conocido”, “confianza en el personal de la farmacia” o “tiempo prolongado de espera antes de la consulta médica” Los grupos de antibióticos más usados para esta práctica fueron los Betalactámicos, Quinolonas y Aminoglucósidos. Durante la automedicación, el 49,3% acceden a los antibióticos por petición directa y el 33,3% por sugerencia del personal de la farmacia. Durante el consumo de antibióticos sin receta médica, el 89,2% consideran mejoría de sus síntomas ².

Jara L, Camizán C., Cornejo A., Delgado C., Granados B., Rafael H. L Seclen N., Domingo C. en el Perú en el año (2012) publicaron un estudio titulado “Alteraciones en la dispensación de medicamentos en las boticas del distrito de Chiclayo”, de tipo descriptivo, transversal en el que se evaluó a 28 boticas del distrito de Chiclayo en el año 2009. Su objetivo fue determinar las alteraciones más frecuentes en la dispensación de medicamentos en las cadenas de boticas del distrito de Chiclayo. Las conclusiones a que llegaron fueron: de las boticas estudiadas se encontró que 20 de ellas pertenecían a cadenas de boticas (71.43%) y 08 fueron particulares (28 57%). En 06 de las boticas estudiadas (21.42%) se modificó la prescripción médica presentada por el investigador al personal que atendía. En el 100% de las boticas visitadas se vendió los medicamentos solicitados sin la previa presentación de una receta médica al personal de la botica. En el 100% de las boticas visitadas se indicó medicación por parte del personal, después de simular los síntomas. Acerca de la indicación de medicamentos por parte del personal no médico, ésta fue sugerida por un Químico - Farmacéutico en 8 de los casos (28,57%), y en 20 (71,43%) por un dispensador. Dicha indicación incluía un antibiótico en el 92,86% de los casos ³.

Sánchez M, Claudio A, Kubiak B, Sosa A, Yrala G, y Torrado U. en el Perú en el año (2006) publicaron un estudio titulado “Estudio sobre los factores determinantes del uso de antibióticos en consumidores del Callao”. El objetivo de este estudio fue analizar los factores que determinan el uso de antibióticos entre los consumidores de la Provincia Constitucional de El Callao, Perú. El método

incluyó dos fases independientes y complementarias: la primera utilizó la técnica cualitativa de grupos de enfoque para explorar las opiniones de los participantes sobre el conocimiento, las actitudes, las prácticas y los factores que influyen en el uso de antibióticos. En la segunda fase se utilizó una técnica cuantitativa, de encuestas personales, que permitió medir el uso de antibióticos y sus factores determinantes. Se conformaron 14 grupos de enfoque con un total de 132 personas. En la fase cuantitativa, o sea las entrevistas personales, participaron 412 individuos de ambos sexos. Concluyeron que en la comunidad del Callao la compra indiscriminada de antibióticos y el incumplimiento del tratamiento por parte de los consumidores constituye un problema. El 75.5 % de la muestra indicó auto medicarse y el 49,8% solo compra parte del tratamiento. Los factores principales que contribuyen al problema incluyen: el acceso fácil a la compra de antibióticos, la expectativa del consumidor del personal de farmacia, las creencias del consumidor que las recetas son vitalicias, problemas a la accesibilidad a los servicios de salud y las creencias sobre la función y eficacia de los antibióticos. Por otra parte a pesar que el 49,9 % de los consumidores indicaron comprar sus antibióticos con receta durante su última enfermedad, más de la mitad fueron directamente a la farmacia durante ese episodio y no al médico ⁴.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Román Beatriz. En España en el año (2015) publicó una investigación observacional descriptiva, titulada “Atención farmacéutica: Dispensación en la farmacia comunitaria desde la farmacovigilancia”. El objetivo de esta tesis fue mejorar el proceso de dispensación para garantizar el máximo beneficio de las terapias en los pacientes, y de esta forma prevenir la aparición Resultados Negativos de la Medicación. El estudio concluyó consiguiendo subsanar en el 40% de los pacientes tras la intervención del farmacéutico en la dispensación, se identificó RAMS y los riesgos más graves detectados en pacientes que toman simultáneamente varios medicamentos de distintos subgrupos para el Sistema Nervioso Central el cual se debe a las interacciones, también se determinó que de un total de 582 dispensaciones son sin receta de medicamentos que contienen \geq 500 mg de paracetamol, 214 a presentaciones de antigripales y 368 a mono

fármacos con paracetamol \geq 500 mg de paracetamol. Respecto a la cantidad de paracetamol contenido en el medicamento, tanto en presentación mono fármaco como antigripal, la distribución es: 177 dispensaciones de presentaciones con 1 g. de paracetamol y 405 dispensaciones de paracetamol entre 500 mg y 1g. Entre el 20% y el 56% de pacientes que consumen medicamentos para el Sistema Nervioso Central están en riesgo de sufrir RAM graves, como el Síndrome Serotoninérgico o el Síndrome Neuroléptico Maligno. El 64% de pacientes con benzodiazepinas presentan tolerancia y dependencia por sobrepasar la duración indicada para el tratamiento ⁵.

Simó S, Fraile D, Sánchez A, García-Algar, en Barcelona, España en el año (2012) publicaron un estudio observacional prospectivo, titulado “Dispensación de medicamentos sin prescripción médica en oficinas de farmacia”, cuyos objetivos fueron conocer si se dispensaban sin receta, fármacos de prescripción médica para uso pediátrico en oficinas de farmacia de Barcelona y comparar los resultados con los datos recogidos en 2006. Para este estudio se utilizó una actriz que representaba un caso clínico estándar (madre de lactante con cuadro respiratorio de vías altas y fiebre) y solicitaban algún medicamento sin aportar una prescripción médica, en 50 farmacias de Barcelona, el cual se registraba la dispensación sin receta y los consejos de salud ofrecidos. Las conclusiones a que llegaron fueron el 8% de las farmacias dispensan antibióticos sin receta (12% en 2006), en todos los casos amoxicilina o amoxicilina / ácido clavulánico. Un 26 % de ellas facilitan medicamentos que no requieren prescripción (28% en 2006) siendo los mucolíticos (61,5%) y las soluciones de lavado nasal (23,1%) los más frecuentemente dispensados, sin tener en cuenta los antitérmicos, que fueron recomendados en todos los casos. El personal farmacéutico no estaba correctamente identificado en el 42% de las oficinas de farmacia y la derivación al pediatra solo se realizó en el 67% de los casos. No se aconsejaron asociaciones en la composición. Las diferencias entre 2006 y 2012 no son estadísticamente significativas ⁶.

Alfaro A, Quirós A, Rocha M. En Costa Rica en el año (2012) publicaron un estudio descriptivo transversal “Errores en la dispensación de medicamentos en un Hospital público de Costa Rica”. El objetivo del estudio fue evaluar el sistema de dispensación de medicamentos de la consulta externa del servicio de farmacia del hospital San Francisco de Asís de Costa Rica por medio de la cuantificación en la frecuencia de errores en la dispensación. Para este estudio comprendido entre el 02 de Marzo 2009 al 03 de Abril 2009, se utilizó una adaptación del cuestionario para las auditorías para el proceso de dispensación de la Real sociedad Farmacéutica de Gran Bretaña y un instrumento de opinión sobre los factores causantes del error. Concluyeron que la principal fuente de errores en la medicación se ubica en el recibo y transcripción de la prescripción, se cuantificaron un total de 1179 errores de dispensación en la sección de consulta externa en el servicio de farmacia del Hospital de San Francisco de Asís, lo que corresponde a 46 errores por día, la mayor cantidad de errores correspondientes a los 61% cuantificados en la dispensación se generó en el área de recepción y digitación de recetas, de este porcentaje el 41.99% corresponde principalmente a la digitación de la indicación médica para el medicamento y un 29.65% a la cantidad de medicamento dispensado ⁷.

Fuentes Katherine, en Chile en el año (2006) realizó un estudio observacional transversal titulado “Análisis y cuantificación de los patrones de automedicación en usuarios de Farmacias Salcobrand de Valdivia.” Con el objetivo Conocer y analizar la prevalencia de automedicación en los usuarios de Farmacias Salcobrand de Valdivia. Para ello se utilizó un formulario de recolección de datos, previamente validado y se aplicó una encuesta a usuarios voluntarios - anónimos que solicitaron medicamentos sin prescripción médica, siendo un total de 909 personas encuestadas. Llegando a las conclusiones de que los medicamentos con mayor frecuencia que solicitaron sin receta médica, fueron los AINES. Los principales síntomas que conducían a la automedicación, son dolor de diverso origen, y resfrío común, siendo el motivo más frecuente, la presentación de cuadros sintomáticos leves, la falta de tiempo y comodidad. Además, señalan en su mayoría que no necesitan ayuda o información al momento de solicitar medicamentos de libre dispensación en la farmacia comunitaria, por lo que el

grado de responsabilidad en el proceso de automedicación es bajo. Para finalizar, los resultados revelaron que la mayor parte de los usuarios de farmacias Salcobrand de Valdivia, se auto medican de manera incorrecta e irresponsable, haciendo uso de fármacos de los que no tienen el conocimiento necesario, para iniciar una correcta pauta terapéutica. También se logró con esto, posicionar el actuar del farmacéutico comunitario en todo lo que respecta a medicamentos ⁸.

Salar Luis, en Moncada - España en el año (2006) publicó un estudio titulado “Estudio de la demanda de antibióticos sin receta en la oficina de farmacia. Papel del farmacéutico en la automedicación con antibióticos.” El objetivo fue detectar la demanda de antibióticos sin receta para ser usados como automedicación y comprobar la capacidad del farmacéutico para evitar la automedicación de los mismos con su intervención. El estudio concluyó que la automedicación no llega a la mitad de todas las demandas sin receta. Corresponde a un 45% de la demanda sin receta y, lo que es más importante, a un 10% de todas las demandas de antibióticos que son por vía oral ⁹.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Medicamento genérico

Producto farmacéutico cuyo nombre corresponde a la denominación común internacional (DCI) del principio activo recomendada por la organización mundial de salud (OMS) ¹⁰. Todo medicamento que tenga la misma composición cualitativa y cuantitativa en principios activos y la misma forma farmacéutica, y cuya bioequivalencia con el medicamento de referencia haya sido demostrada por estudios adecuados de biodisponibilidad ¹¹. La realidad, un medicamento genérico es un medicamento que contiene un principio activo ya conocido y previamente desarrollado e inventado por otros. El costo de este tipo de productos debe ser menor que el de sus contrapartidas originales ¹².

2.2.1.1. Denominación común internacional (DCI)

Se entiende por (DCI) al nombre común para los medicamentos, recomendada por la Organización Mundial de la Salud, con el objeto de lograr su identificación internacional. Mediante la asignación de un nombre internacional exclusivo a cada medicamento, la (OMS) contribuye a asegurar que la receta extendida en el extranjero corresponda a lo que el médico había prescrito en el lugar de residencia. La existencia de una nomenclatura internacional para las sustancias farmacéuticas, en la que se recogen las DCI, es importante para la identificación clara e inequívoca y seguridad de la prescripción y el despacho de los medicamentos a los pacientes, así como para la comunicación y el intercambio de información entre científicos y profesionales de la salud a nivel mundial ¹³.

Entonces se entiende por DCI a un nombre único, una (DCI), que los médicos, farmacéuticos, científicos, encargados de reglamentación farmacéutica y pacientes puedan reconocer y utilizar este término en todo el mundo.

2.2.1.2. Conocimiento de la población sobre un medicamento genérico

Un medicamento genérico suele causar confusión en la población, en el momento de la compra, por la sencilla idea de que al ser más económicos no causan el efecto farmacológico esperado, en un estudio de aceptación de medicamentos genéricos por usuarios de sectores C, D y E en tres zonas de lima se encontró, que 98,42% de la población en las tres zonas donde se realizó la medición, consumía los MG sin embargo, más de la mitad de los usuarios reportaron tener dudas sobre su seguridad y eficacia ¹⁴. Los resultados de la pregunta “si aceptarían el cambio de un medicamento de marca por un genérico” muestran la influencia que la prescripción médica tiene en la demanda de los medicamentos. El 41,1% de encuestados no acepta el cambio de un medicamento de marca, prescrito por el médico, a un genérico, frente a un 33,2% que definitivamente si lo aceptaría; esto obedecería al poco o nulo conocimiento que tiene el paciente cuando de medicamentos se trata, esta

conducta obedece a factores económicos y no a una confianza en el medicamento genérico. A esto se le suma el gran número de medicamentos que se consumen prescindiendo de la prescripción médica y siguiendo la recomendación del dependiente de la farmacia o botica, que casi en ningún caso favorecerá al consumo del MG, esto se hace visible en los resultados de la pregunta que evalúa el conocimiento sobre el MG, donde el 34,6% de la muestra no sabe lo que es un Medicamento Genérico ¹⁴.

2.2.2. Medicamento de marca

Un producto de marca es un signo empleado para distinguir y diferenciar productos o servicios en el mercado, presenta básicamente características principales, y debe ser posible identificarlo y diferenciarlo de otros.

Un Medicamento de marca es aquel que ha pasado por todos los procesos de fabricación antes de llegar al mercado como producto final. Es un producto farmacéutico al que se le otorga registro sanitario que es identificado con un nombre comercial y que cuenta con una Denominación Común Internacional (DCI) otorgado por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, importante para poder ser comercializado ¹⁵.

2.2.2.1. Conocimiento de la población sobre un medicamento de marca

Hoy las personas, por cubrir una necesidad de aliviar un dolor o una patología, suelen comprar medicamentos de marca, por la sencilla idea, de que al ser más costosos son mejores, ocasionando en algunos casos el incumplimiento terapéutico, debido a que no alcanzan cubrir el costo total del tratamiento.

En un estudio observacional descriptivo transversal, mediante un cuestionario válido y fiable el 82.5% no conocen el medicamento que utilizan. En todos los ítems, hubo un alto porcentaje de pacientes con conocimiento incorrecto, destacando especialmente las precauciones (44,7%). La dimensión que menos

conocen los pacientes fue la “seguridad del medicamento” (1,9%) y 8 de cada 10 pacientes de la población no conocen el medicamento que utilizan. La mayor carencia de información correcta corresponde a la “seguridad” del medicamento¹⁶.

2.2.3.2. Polifarmacia un problema común en personas de la tercera edad

Los adultos mayores constituyen un grupo poblacional que cada día va en aumento, y son ellos los que mayor medicación y atención médica requieren, este aumento de la medicación conlleva a la polifarmacia, que incrementa las posibilidades de reacciones adversas a los medicamentos e interacciones medicamentosas en potencia, por lo que los fármacos constituyen la primera fuente de trastornos en los ancianos, atribuible a que muchas veces se indican a dosis muy elevadas y numéricamente muchos productos, o también a frecuentes errores de los ancianos al tomar los productos, ya sea por trastornos de la memoria, la visión. Los ancianos tienen de 2 a 3 más probabilidades de tener una reacción adversa a los fármacos, explicable por la disminución marcada de la aclaramiento renal y hepática, por la afectación de la distribución tisular, y la reducción de los niveles séricos de albúmina que provoca más droga libre¹⁷.

Se pueden enumerar muchos aspectos biológicos que, de una forma u otra, podrían dar lugar a modificaciones en la respuesta del organismo del anciano a los medicamentos, como disminución de la filtración glomerular y la función tubular renal, así mismo se presenta un aumento de la sensibilidad a los fármacos, además que se ve rodeado de otras circunstancias que van a complicar la terapia, ya que necesita una coordinada atención social¹⁸.

2.2.3.1. El uso racional del medicamento

Los medicamentos son una de las herramientas terapéuticas más utilizadas en la práctica de la medicina, constituyendo un bien de consumo esencial para el desarrollo de los países. “uso racional de los medicamentos”, entendida como la condición por la cual los paciente reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondiente es a sus requisitos

individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad (OMS, 1985) ¹⁹.

2.2.3.2. El uso irracional del medicamento

El uso irracional de medicamentos puede prolongar innecesariamente los problemas de salud y los padecimientos físicos o incluso causarlos. Cuando alguna de las condiciones descritas en la definición no se cumple, se produce entonces lo que se conoce como uso irracional del medicamento ¹⁹.

Las trasgresiones pueden ocurrir en cualquier parte de la cadena que involucra a los distintos actores que forman parte del proceso terapéutico: el médico - cirujano (que es responsable de su prescripción), el químico - farmacéutico (que es responsable de su dispensación) y el paciente (responsable de realizar una correcta conservación y utilización del medicamento que le fuera indicado para su dolencia). Por otra parte, tanto el uso inapropiado como excesivo de medicamentos supone un desperdicio de recursos, y genera un considerable perjuicio al paciente en cuanto a la falta de Resultados positivos (eficacia) y a la incidencia de efectos adversos ¹⁹.

2.2.3.3. Consecuencias del uso irracional de medicamentos

La resistencia a los antimicrobianos por uso excesivo, las reacciones adversas a los medicamentos y los errores de medicación, las reacciones adversas a los medicamentos originadas por su uso erróneo o por reacciones alérgicas pueden ser causa de enfermedad y muerte.

Normalmente, abusar de ellos significa tomar dosis superiores a las recomendadas o combinar estos medicamentos de venta libre con alcohol, drogas ilegales o fármacos recetados. Cualquiera de estas prácticas puede tener resultados peligrosos, dependiendo de los medicamentos involucrados.

En el 2010, por ejemplo, el 6.6 % de los estudiantes de 12^o grado tomaron jarabe para la tos “para drogarse”. En dosis altas, el dextrometorfano, un ingrediente clave que se encuentra en el jarabe para la tos, produciendo efectos disociativos o experiencias extra corporales ²⁰.

2.2.3. Dispensación de medicamentos

El proceso de dispensación de medicamentos incluye todas las actividades realizadas por el profesional Químico - Farmacéutico desde la recepción de la prescripción hasta la entrega al paciente de los medicamentos con o sin receta. La correcta dispensación se debe constituir en un procedimiento que garantice la detección y corrección de errores en todas sus fases. En este acto, el profesional Químico Farmacéutico, informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto ²¹.

Sin embargo este acto profesional muchas veces es pasado por alto, no se informa no se orienta al paciente del uso adecuado de los medicamento, causando posteriormente que no se obtenga la respuesta terapéutica esperada.

2.2.4. Papel del Químico - Farmacéutico

Asegurar que la farmacoterapiaterapia que recibe el paciente sea la indicada y la más efectiva y más segura posible, recae en químico farmacéutico, debido a sus conocimientos ampliados y profundizados respecto a los fármacos, a sus usos, toxicidad e interacciones con otros medicamentos. Esta actividad normalmente está ligada con la actuación del farmacéutico, que través de la monitorización terapéutica puede asegurar la eficacia de la terapia ²².

Los Químico - farmacéuticos tienen la responsabilidad de advertir a las personas que los medicamentos prescritos a un individuo o adquiridos para el tratamiento de una condición médica específica, no deben ser utilizados por otra persona sin haber consultado previamente la opinión de un

profesional. Así mismo de informar a las autoridades reguladoras de los medicamentos, sobre cualquier situación relevante relacionada con alguna reacción adversa que presente un individuo ²³.

2.2.5. La Atención farmacéutica

La atención farmacéutica es la práctica del profesional de químico farmacéutico que asume la responsabilidad de las necesidades terapéuticas del paciente, es el compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente ²⁴.

2.2.6 Información adecuada por parte del Químico - Farmacéutico

Además de la dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios, el farmacéutico realiza una labor de información y orientación en materia del medicamento; administración, uso, dosis del producto farmacéutico, reacciones adversas y sus interacciones medicamentosas ²¹. Este acto de dispensación debe ser responsable y no debe ser solo un intercambio comercial, es más el cliente puede salir de la oficina farmacéutica sin adquirir ningún producto, ya que estamos tratando con productos que afectan el estado de la persona, que la pueden mejorar, pero que mal utilizados pueden ser perjudiciales para su salud. Así mismo el Químico - Farmacéutico debe brindar al paciente la información de como guardar y proteger los medicamentos para su adecuada conservación y asegurarse que el paciente comprenda las instrucciones ²¹.

2.2.7 El público y sus conocimientos acerca de los medicamentos

Actualmente hay considerable información sobre medicamentos que a través de campañas publicitarias de radio y televisión, folletos informativos. La experiencia ha demostrado que el suministro de esta información adicional puede prestarse

para malas interpretaciones y que a menudo genera nuevos interrogantes dentro de los consumidores. Es muy importante, controlar la publicidad de los medicamentos dado que estos productos si no son bien interpretados pueden generar riesgo en la salud de las personas.

En una encuesta Nacional del INI en el 2014, sobre satisfacción de usuarios de farmacias y boticas, el 54,8% de los usuarios manifestaron que conocen lo suficiente sobre la frecuencia de administración del medicamento que compró ²⁷. El 54,9% refirieron que conocen lo suficiente acerca de la dosis de administración del medicamento ²⁵. Esto nos deja entender que 45.2 % desconoce la frecuencia de administración y el 45.1% la dosis de administración del medicamento ²⁵.

Es importante tener en cuenta que cuando una persona solicite un medicamento por su nombre comercial o DCI en la oficina farmacéutica, no se asuma que los pacientes están totalmente al tanto de sus propiedades, de sus posibles efectos secundarios y de su eventual interacción con otros medicamentos, así como su frecuencia y dosis de administración. Siempre es necesario que se le brinde la información adecuada y correcta. La prescripción y dispensación inapropiadas condicionadas por las deficiencias en la formación profesional, así como actitudes y conductas que llevan a incumplir las normas, configuran un escenario que es urgente modificar. Unido a estos factores, la automedicación no informada invade terrenos donde sólo los profesionales deben indicar el medicamento, cuando corresponde ²⁶.

2.2.8. Fundamentos legislativos

2.2.8.1 Ley N° 29459 De Los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios

La Ley N° 29459 de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, que se promulgo el 26 de Noviembre 2009 define y establece los principios, normas, criterios y exigencias básicas sobre los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de uso en

seres humanos, en concordancia con la Política Nacional de Salud y la Política Nacional de Medicamentos, las cuales deben ser consideradas por el Estado, prioridades dentro del conjunto de políticas sociales que permitan un acceso oportuno, equitativo y con calidad a los servicios de salud.²⁷ La dispensación de productos comprometidos en esta Ley debe hacerse según la condición y venta establecida en el registro sanitario siguiendo lo normado en las buenas prácticas de dispensación ²⁷.

El no cumplir con las normas y lo estipulado en dicha ley, correspondiente a las buenas Prácticas de Dispensación también recae en penalidades, según el Artículo 294 del código penal del Perú. El que teniendo o no autorización para la venta de productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios, a sabiendas, los entrega en especie, calidad o cantidad no correspondiente a la receta médica o distinta de la declarada o convenida, será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de dos ni mayor de cuatro años. No aplicara cuando el Químico Farmacéutico proceda conforme al artículo 32 de la Ley 29459 Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios ²⁸.

2.2.8.2 Decreto Supremo N° 014 - 2011 - Minsa Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos

En concordancia con la base legal del Manual de Buenas Prácticas de Dispensación se toma como referencia el Decreto Supremo N° 021-2001-SA para las exigencias básicas y requerimientos de los Establecimientos Farmacéuticos en su tiempo de aplicación, pero mediante la presente Ley N° 29459 se definió y estableció nuevos principios, normas criterios y exigencias básicas sobre los productos farmacéuticos dispositivos médicos y productos sanitarios de uso en humanos, en concordancia con la Política Nacional de Salud y la Política Nacional de Medicamentos. Mediante el cual fue necesario aprobar un actualizado Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos (27 julio 2011) que establecía las condiciones técnicas y sanitarias para el funcionamiento de los establecimientos dedicados a la fabricación, importación, exportación,

almacenamiento, comercialización, distribución, dispensación o expendio de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. El cual regula los productos mencionados en la actualidad ²⁹.

2.2.8.3 Manual de buenas prácticas de dispensación

Con Resolución Ministerial N° 013-2009, Lima 15 Enero del 2009, este manual reúne un conjunto de normas establecido con el objetivo de asegurar el uso adecuado de los medicamentos, estableciendo criterios, metodologías y requisitos para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación de Productos Farmacéuticos establecidas en el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos establecidas en el reglamento de Establecimientos farmacéuticos aprobado Decreto Supremo N° 021-2001-SA. Si se realiza unas prácticas correctas de dispensación van a garantizar que se entregue al paciente que corresponda, el medicamento correcto, en la dosis y cantidad prescritas, con información clara sobre su uso y conservación, y en un envase que permita mantener la calidad del medicamento ³⁰.

Las Buenas Prácticas de Dispensación contribuyen al cumplimiento de la prescripción farmacéutica, identificar posibles problemas relacionados al uso de medicamentos (PRM), al seguimiento farmacoterapéutico (SFT), a promover la comunicación entre los profesionales de salud, a mejorar la salud y bienestar del paciente.

2.2.8.4 Proceso de dispensación

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 33° de la Ley General de Salud N° 26842, el profesional Químico - Farmacéutico es responsable de la dispensación y de la información y orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación, así mismo está facultado para ofrecer al usuario alternativas de medicamentos química y farmacológicamente equivalentes al prescrito en la receta, en igual forma

farmacéutica y dosis. Debiendo además abstenerse de inducir al usuario a adquirir algunas de dichas alternativas ³¹.

Según el Artículo 35° de la Ley General de Salud N° 26842, quienes desarrollan actividades profesionales, técnicas o auxiliares relacionadas con la salud de las personas, se limitarán a ejercerlas en el área que el título, certificado o autorización legalmente expedidos determine.

Personal auxiliar: Para cumplir con las Buenas Prácticas de Dispensación de Medicamentos, se aconseja contar con personal auxiliar capaz de realizar tareas de expendio, el mismo que estará bajo la supervisión del Químico Farmacéutico con capacitación continua para realizar un correcto expendio de productos ³⁰.

Artículo 36°, de la Ley General de Salud N° 26842, los profesionales, técnicos y auxiliares son responsables por los daños y perjuicios que ocasionen al paciente por el ejercicio negligente, imprudente e imperito de sus actividades ³¹.

2.2.8.5 Ofrecimiento de alternativas

Según lo dispuesto en el Artículo 49° DS014-2011- MINSA del reglamento de establecimientos farmacéutico, y el artículo 32 de la Ley 29459. El Director técnico o en su ausencia el profesional Químico Farmacéutico asistente de las farmacias o boticas, pueden ofrecer al usuario alternativas al medicamento prescrito con el o los mismos ingrediente(s) farmacéutico(s) activo(s) IFA, concentración y forma farmacéutica bajo su responsabilidad, así como información acerca de los precios, debiendo abstenerse de inducir a usuario a adquirir alguna de dichas alternativas ³².

El personal auxiliar está impedido, bajo responsabilidad del profesional Químico Farmacéutico regente y del propietario del establecimiento de dispensación, de realizar actos correspondientes a la dispensación o de ofrecer a los usuarios alternativas al medicamento prescrito ³⁰.

2.2.9. GLOSARIO DE TERMINOLOGÍA BÁSICA

1. **Principio activo.-** Toda sustancia, cualquiera que sea su origen vegetal, animal o químico, a la que se atribuye una actividad terapéutica apropiada para constituir un medicamento.
2. **Indicaciones.-** Se refiere a los estados patológicos para los cuales se aplica un medicamento.
3. **Validación de recetas.-** Es el proceso que consiste en el desarrollo de un procedimiento que permite dar fuerza de validez a los procesos del diseño de recetas de manera que permita probar el funcionamiento y verificación del cumplimiento de los objetivos para lo cual fue elaborada y diseñada la receta.
4. **Incentivos.-** bonificación por venta de productos de una empresa.
5. **Director Técnico.-** Profesional responsable del cumplimiento de calidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios y de los establecimientos dedicados a su fabricación, importación exportación, almacenamiento distribución, comercialización, dispensación o expendio.
6. **Problema relacionado con el medicamento.-** Problema de salud experimentado por el paciente, como resultado clínico negativo debido a la farmacoterapia, producido por diversas causas, que no permiten conseguir el objetivo terapéutico, o genera efectos no deseados.
7. **Medicamento de Marca o Especialidad Farmacéutica.-** Es aquel producto farmacéutico que se comercializa bajo un nombre determinado por el fabricante, diferente a la Denominación Común Internacional.

- 8. Polifarmacia.-** Consumo de varios medicamentos; también se define como la utilización de múltiples preparados farmacológicos prescritos o no por el médico.
- 9. AINES.-** (antiinflamatorios no esteroideos) son medicamentos que se usan para tratar tanto el dolor como la inflamación.
- 10. AIES.-** (antiinflamatorios esteroideos) Son corticoides que se usan para tratar tanto el dolor como la inflamación. Presentan una estructura química diversa, resultan ser casi más potentes que los AINES.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Según el nivel o alcance: investigación descriptiva

Según estrategia utilizada: investigación de campo.

Por el periodo de secuencia del estudio: longitudinal

Por la ocurrencia de los hechos respecto al estudio: prospectivo

Según su tendencia o enfoque: cuantitativa

3.2. Diseño de investigación

- Observacional, transversal, descriptivo simple.

3.3. Hipótesis

La Dispensación o expendio de medicamentos de línea propia, influyen en las buenas prácticas de Dispensación en las cadenas de boticas en el distrito de Jesús María en un 90%.

3.4. Identificación de variables

3.4.1 Variable Independiente

- Dispensación o expendio de medicamentos de línea propia.

3.4.2 Variable Dependiente

- Buenas prácticas de dispensación

3.5. Universo

Todas las cadenas de boticas activas y registradas en la Dirección General De Medicamentos Insumos y Drogas (Digemid) con autorización sanitaria de funcionamiento y licencia de funcionamiento en el distrito de Jesús María.

3.6. Criterios de selección

3.6.1 Criterios de inclusión

- Boticas que se encuentren dentro del cercado del distrito de Jesús María.
- Cadenas de boticas registradas y activas en el distrito de Jesús María.

3.6.2 Criterios de exclusión

- Cadenas de boticas no activas o registradas en el distrito de Jesús María
- Boticas y cadenas de boticas sin autorización sanitaria de funcionamiento y licencia de funcionamiento
- Cadenas de boticas fuera del distrito de Jesús María.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó el instrumento de recolección de datos para el trabajo de investigación “Influencia de medicamentos de línea propia en el cumplimiento de las BPD en cadenas de boticas del Distrito de Jesus Maria periodo 2016 - 2017” lo que nos permitió recolectar los datos de un numero de cadenas de boticas del Distrito de Jesús María y demostrar si cumplen las buenas prácticas de Dispensación.

Para la recolección de datos, se crearon las siguientes situaciones, en las cuales el personal incognito acudió a la cadena de boticas simulando ser un potencial cliente. Se realizaron en total 75 visitas en turnos diferentes, mañana tarde y noche a 25 establecimientos farmacéuticos del Distrito de Jesús María durante el periodo Noviembre y Diciembre 2017.

- Modificación de Receta:

El investigador presento al dispensador o expendedor una receta con los siguientes medicamentos: Amoxicilina 500mg, Naproxeno 550mg. Se evaluó si el dispensador o expendedor por cualquier motivo, sugería o realizaba un cambio en la prescripción por un medicamento de línea propia.

- Venta sin receta médica y automedicación:

El investigador solicitó además un Antibacteriano y un Aines, indicando tener los siguientes síntomas pero sin una prescripción médica: Dolor de garganta y la sospecha de una posible infección. Se evaluó si el dispensador o expendedor suministraba los fármacos requeridos a pesar de no contar con una prescripción en base de la sintomatología del supuesto cliente y si se trataba de un medicamento de línea propia.

3.8. Validación y confiabilidad del instrumento

La validación del instrumento se determinó mediante juicio de expertos para lo cual se contó con la participación de 4 profesionales Químicos Farmacéuticos especialistas en el tema.

3.9. Métodos de análisis de datos

El análisis de datos consistirá en la tabulación de los datos recolectados con el instrumento de recolección de datos para luego ser analizados estadísticamente, interpretados y representados gráficamente.

3.10. Aspectos Éticos

Las cadenas de boticas identificadas y visitadas que nos sirvió para la recolección de datos serán mantenidos en estricta reserva.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Porcentaje de la presencia o ausencia del Director Técnico en las cadenas de boticas de Jesús María.

Dirección Técnica	Nº VECES	PORCENTAJE
Presencia	74	99%
Ausencia	1	1%
TOTAL VISITAS	75	100%

En la tabla 1 se puede observar la presencia del Director Técnico es del 99% y la ausencia es del 1% debido a que no se encontró al Químico – Farmacéutico en una de las visitas realizadas.

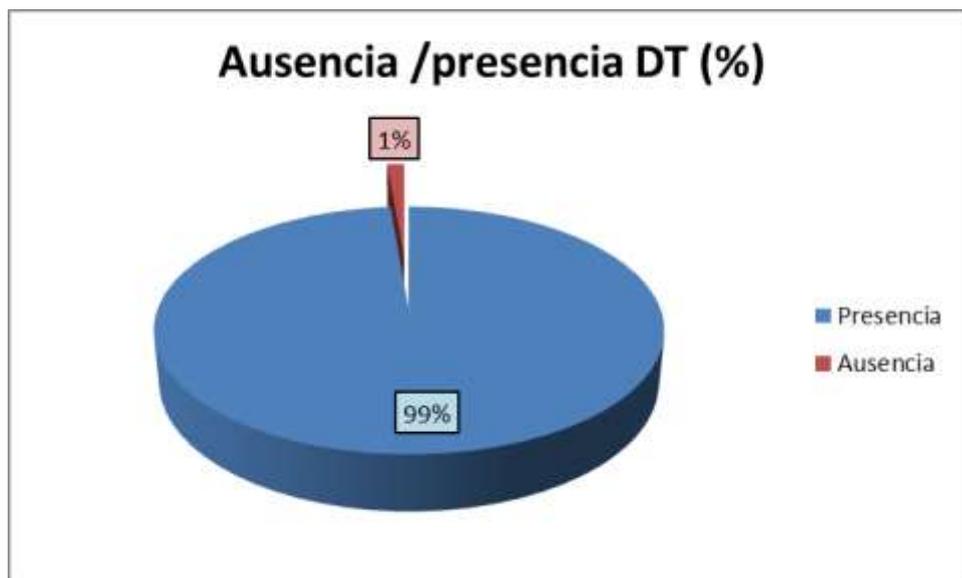


Gráfico 1. Porcentaje de la presencia o ausencia del Director Técnico en las cadenas de boticas de Jesús María.

Tabla 2. Porcentaje de las visitas realizadas por la cual hubo Dispensación o expendio con atención de la receta por el Director Técnico y / o Técnico en farmacia.

DISPENSADOR/ EXPENDEDOR	Nº VECES	PORCENTAJE
Atención de la receta por DT	6	8%
Atención de la receta por TF	69	92%
total	75	100%

Como se puede observar en la tabla 2 existe una mayor atención por parte del técnico en farmacia en un 92% por ser el personal auxiliar que generalmente se encuentra en el área de Dispensación o expendio.



Gráfico 2. Porcentaje de las visitas realizadas por la cual hubo dispensación o expendio con atención de la receta por el Director Técnico y / o técnico en farmacia.

Tabla 3. Porcentaje de la dispensación o expendio de medicamentos con o sin entrega de recetas.

Mañana				
Dispensación o expendio de Medicamentos	Con entrega de recetas		Sin entrega de recetas	
DISPENSADOR / EXPENDEDOR	Nº VECES	PORCENTAJE	Nº VECES	PORCENTAJE
Director Técnico	2	8%	2	8%
Técnico en farmacia	23	92%	23	92%
total	25	100%	25	100%

Tarde				
Dispensación o expendio de Medicamentos	Con entrega de recetas		Sin entrega de recetas	
DISPENSADOR / EXPENDEDOR	Nº VECES	PORCENTAJE	Nº VECES	PORCENTAJE
Director Técnico	0	0%	0	0%
Técnico en farmacia	25	100%	25	100%
total	25	100%	25	100%

Noche				
Dispensación o expendio de Medicamentos	Con entrega de recetas		Sin entrega de recetas	
DISPENSADOR / EXPENDEDOR	Nº VECES	PORCENTAJE	Nº VECES	PORCENTAJE
Director Técnico	4	16%	4	16%
Técnico en farmacia	21	84%	21	84%
total	25	100%	25	100%

Como se puede observar en tabla 3 hay un gran porcentaje de dispensación y/o expendio con entrega de receta y sin entrega de recetas, realizado mayormente por el técnico en farmacia.



Gráfico 3. Porcentaje de dispensación o expendio de medicamentos sin entrega de recetas turno mañana.

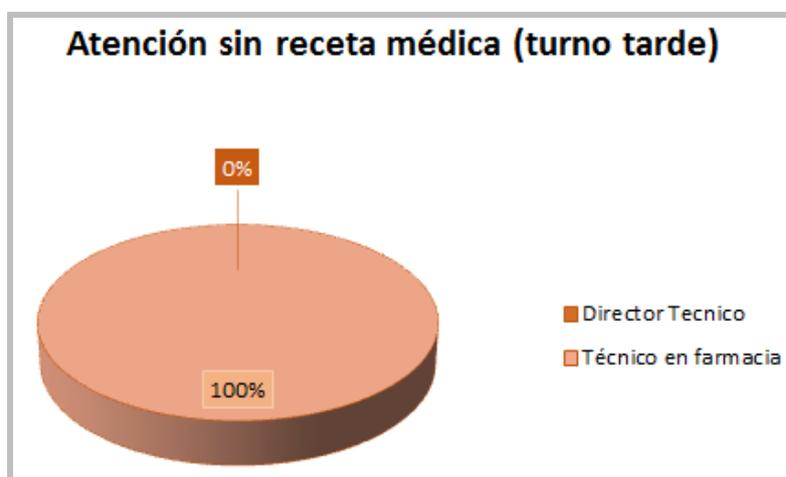


Gráfico 4. Porcentaje de dispensación o expendio de medicamentos sin entrega de recetas turno tarde.

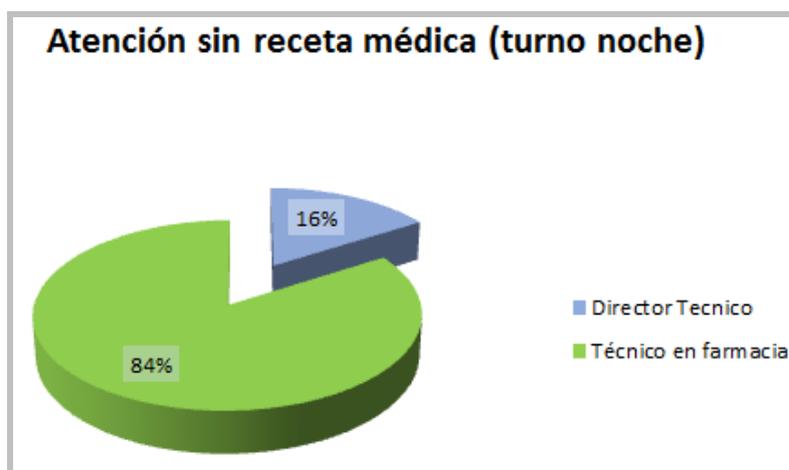


Gráfico 5. Porcentaje de dispensación o expendio de medicamentos sin entrega de recetas turno noche

Tabla 4. Porcentaje de la dispensación o expendio de medicamentos sin entrega de recetas, por personal de atención.

DISPENSADOR/ EXPENDEDOR	Grupos Terapéuticos	N° DE VECES	PORCENTAJE	DICLOFENACO+							AMOXICILINA+AC. CLAVULANICO	TOTAL
				NAPROXENO	DEXAMETASONA	PARACETAMOL	HEDERA HELIX	AMOXICILINA	AMOX+BROMHEXINA	CEFALEXINA		
Director Tecnico	AINES	6	4%	6		0						
	AIES	0	0%		0							
	ATM	6	4%					6	0	0	0	
	OTROS	0	0%									
tecnico en farmacia	AINES	59	39%	51		8						
	AIES	8	5%		8							
	ATM	67	45%					51	8	6	2	
	OTROS	4	3%				4					
Personal no autorizado	AINES	0	0%									
	AIES	0	0%									
	ATM	0	0%									
	OTROS	0	0%									
TOTAL		150	100%	57	8	8	4	57	8	6	2	150

Tabla 5. Porcentaje de la dispensación o expendio de medicamentos por grupo terapéutico sin entrega de recetas.

GRUPOS TERAPEUTICOS	MEDICAMENTOS	N° DE VECES	PORCENTAJE
AINES	NAPROXENO	57	38.0%
	DICLOFENACO+PARECE	8	5.3%
ATM	AMOXICILINA	57	38.0%
	AMOX+BROMHEXINA	8	5.3%
	CEFALEXINA	6	4.0%
	AMOX+AC CLAVULANICO	2	1.3%
AIES	DEXAMETASONA	8	5.3%
OTROS	HEDERA HELIX	4	2.7%
TOTAL		150	100.0%

Dispensación /expendio de medicamentos (por grupo terapéutico) sin receta médica

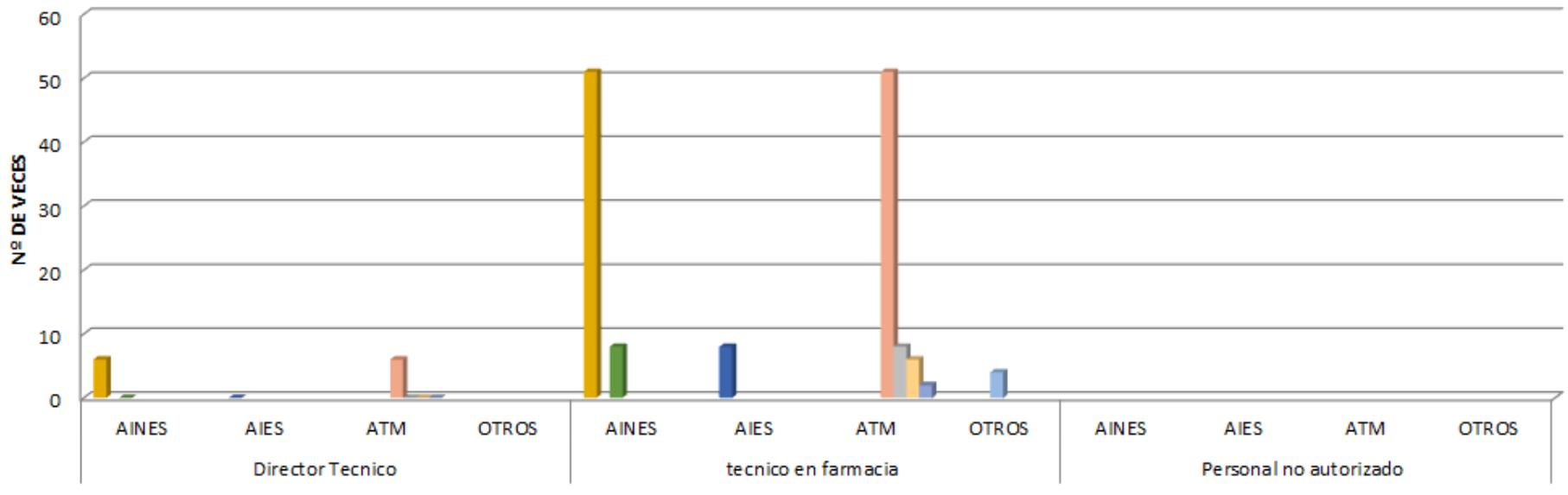


Gráfico 6. Resultado de la dispensación o expendio de medicamentos sin entrega de recetas por personal de atención.

En el gráfico 6 se observan la dispensación y/o expendio de medicamentos por grupos terapéuticos sin receta médica, siendo los AINES y antimicrobianos (ATM) los de mayor porcentaje

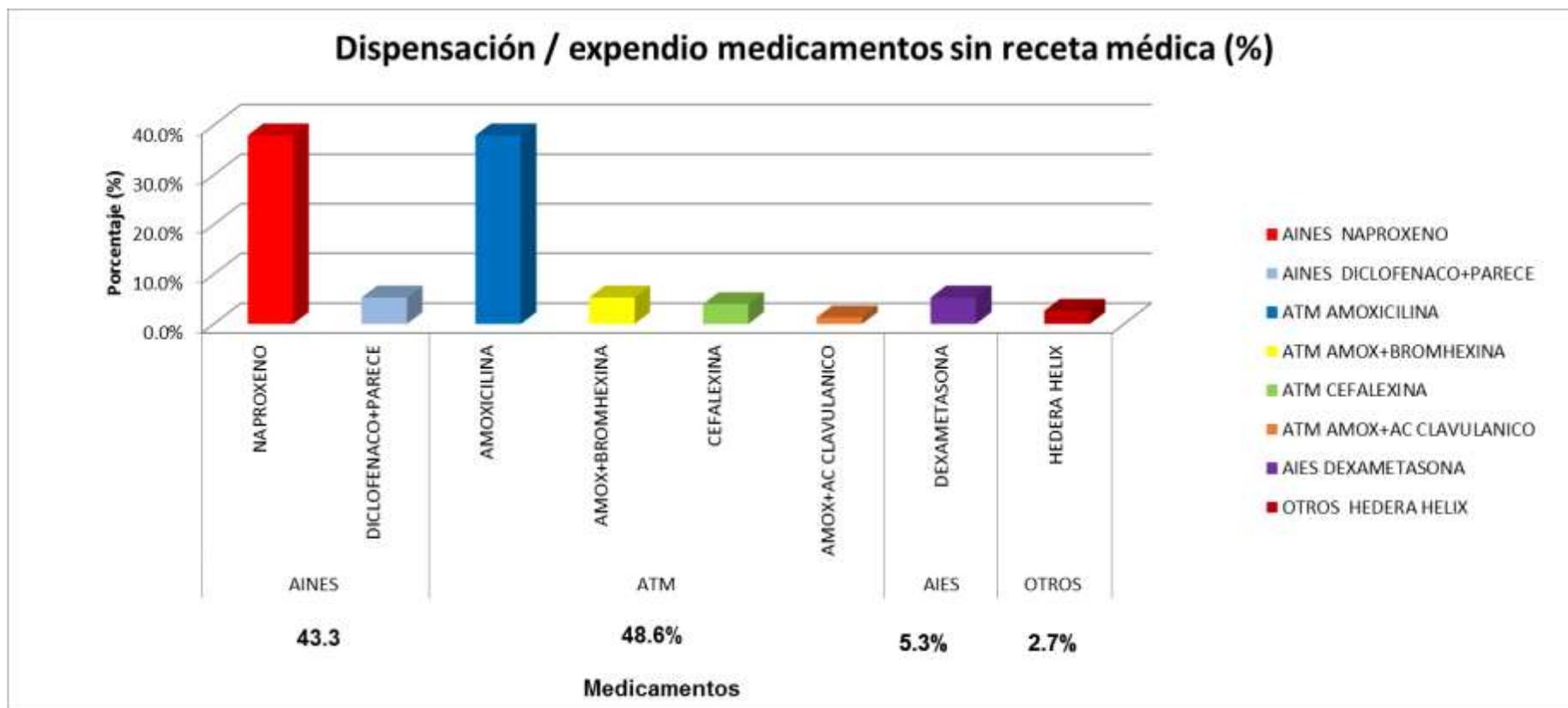


Gráfico 7. Porcentaje de la dispensación o expendio de medicamentos por grupo terapéutico sin entrega de recetas.

En gráfico 7 podemos observar la dispensación y expendio de medicamentos vendidos sin receta médica, siendo los AINES Y Antimicrobianos (ATM) los de mayor porcentaje.

Tabla 6. Porcentaje de la dispensación o expendio de medicamentos sin alterabilidad / con alterabilidad en la prescripción.

RECETAS DISPENSADOR / EXPENDEDOR	Con alterabilidad de la receta		Sin alterabilidad de la receta	
	Nº VECES	PORCENTAJE	Nº VECES	PORCENTAJE
Director Técnico	1	1.3%	5	6.7%
Técnico en farmacia	68	90.7%	1	1.3%
Personal no autorizado	0	0%	0	0.0%
Sub Total	69	92.0%	6	8.0%
TOTAL			75	100%

Tabla 7. Porcentaje total de la dispensación o expendio de medicamentos sin alterabilidad /con alterabilidad en la prescripción.

RECETAS DISPENSADOR / EXPENDEDOR	Con alterabilidad	
	Nº VECES	PORCENTAJE
Director Técnico	1	1.3%
Técnico en farmacia	68	90.7%
Personal no autorizado	0	0%
subtotal	69	92%
RECETAS	Sin alterabilidad	
	Nº VECES	PORCENTAJE
Director Técnico	5	6.7%
Técnico en farmacia	1	1.3%
Personal no autorizado	0	0%
subtotal	6	8%
TOTAL	75	100%

En la tabla 6 y 7 se observa un gran porcentaje de incumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación por alterabilidad en la prescripción realizado en su mayoría por el técnico en farmacia.



Gráfico 8. Porcentaje de la dispensación o expendio de medicamentos con alterabilidad en la prescripción.

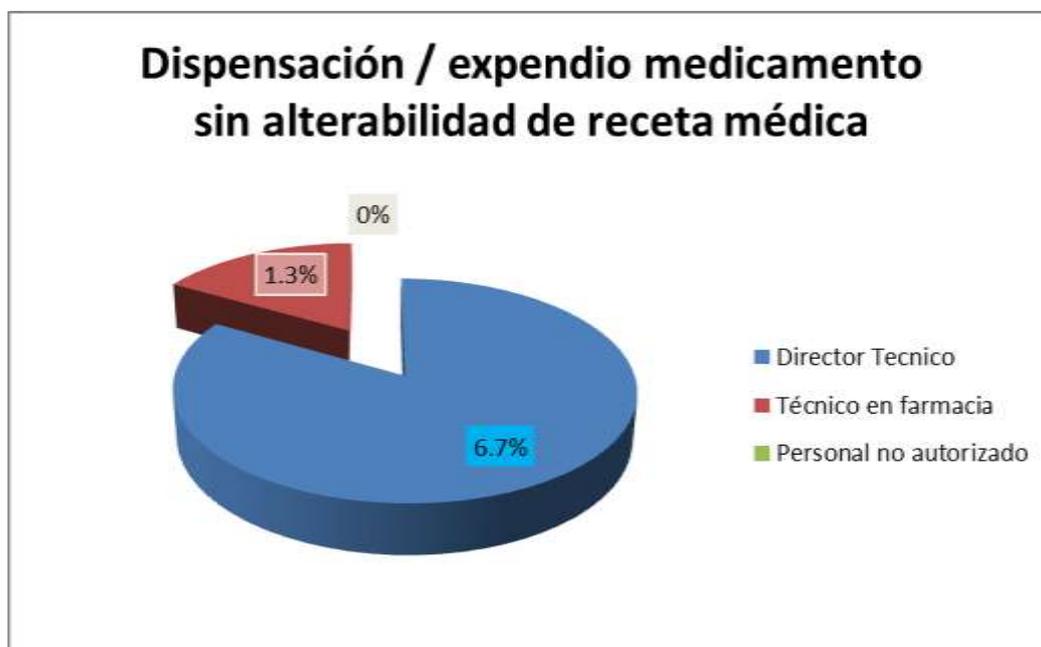


Gráfico 9. Porcentaje de la dispensación o expendio de medicamentos sin alterabilidad en la prescripción.

Tabla 8. Porcentaje de dispensación o expendio de medicamentos por grupo terapéutico con alterabilidad en la prescripción.

DISPENSADOR / EXPENDEDOR	Grupos Terapéuticos	Nº VECES	PORCENTAJE
Director Tecnico	AINES	0	0.0%
	AIES	0	0.0%
	ATM	1	1.4%
Técnico en farmcia	AINES	34	49.3%
	AIES	0	0.0%
	ATM	34	49.3%
Personal no autorizado	AINES	0	0.0%
	AIES	0	0.0%
	ATM	0	0.0%
TOTAL		69	100%

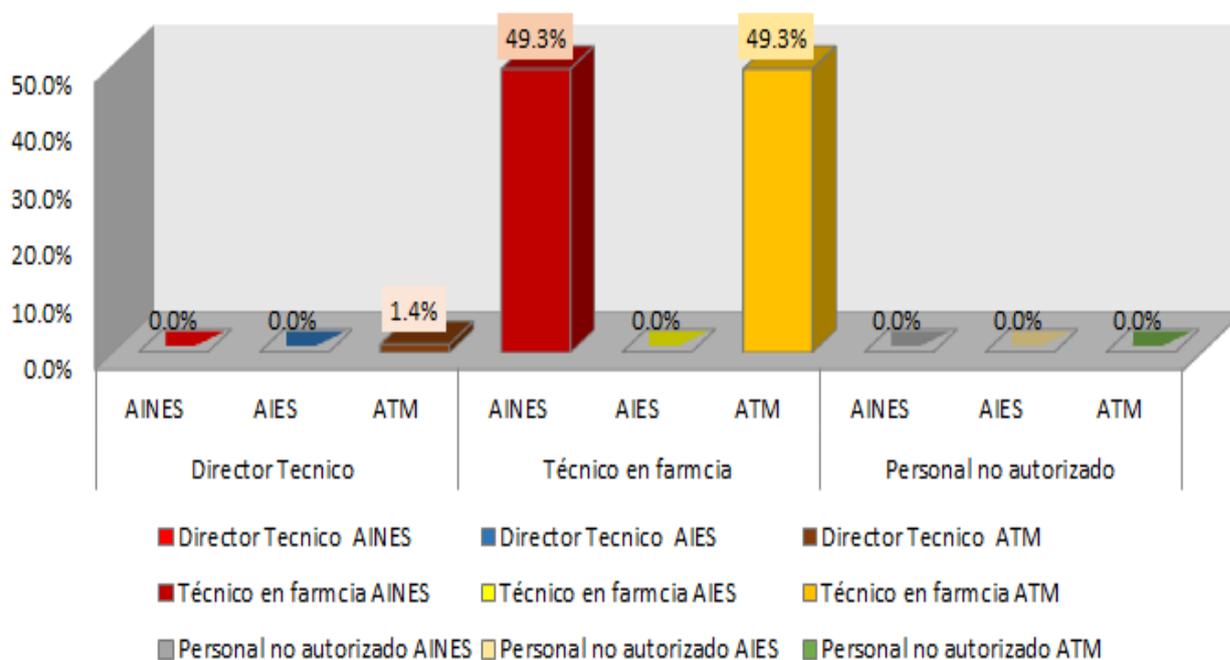


Gráfico 10. Porcentaje de dispensación o expendio de medicamentos por grupo terapéutico con alterabilidad en la prescripción.

En la tabla 8 y gráfico 10 se puede observar el porcentaje y los grupos terapéuticos AINES 49.3% y antimicrobianos (ATM) 49.3% con alterabilidad en la prescripción realizado en su mayoría por el técnico en farmacia.

Tabla 9. Porcentaje de la dispensación y/o expendio de medicamentos de línea propia sin haber sido prescritos.

DISPENSADOR/ EXPENDEDOR	GRUPOS TERAPEUTICOS	N° DE VECES	PORCENTAJE
Director Tecnico	AINES	2	1%
	AIES	0	0%
	ATM	1	1%
	OTROS	0	0%
tecnico en farmacia	AINES	63	42%
	AIES	8	5%
	ATM	67	45%
	OTROS	4	3%
Director Tecnico	NO LINEA PROPIA	5	3%
TOTAL		150	100%



Gráfico 11. Porcentaje de la dispensación y/o expendio de medicamentos de Línea Propia sin haber sido prescritos.

En la tabla 9 y gráfico 11 se observa los grupos terapéuticos dispensados y/o expendidos con un mayor porcentaje en medicamentos de línea propia y no línea propia.

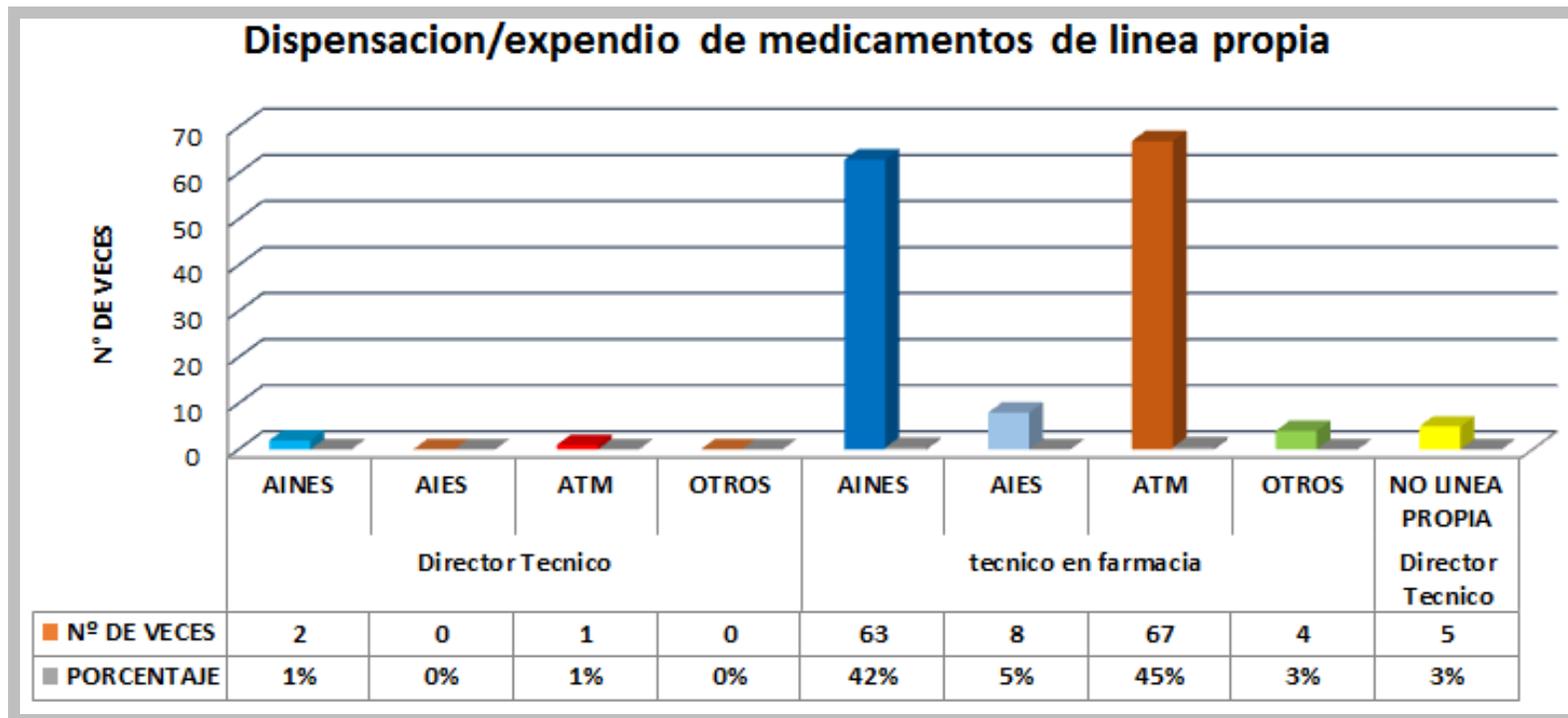


Gráfico 12. Porcentaje de la dispensación y/o expendio de medicamentos de línea propia por grupo terapéutico y personal de atención.

En el gráfico 12 se puede observar el porcentaje de dispensación del Director técnico y técnico en farmacia representando un total del 97% de medicamentos de línea propia por grupo terapéutico y solo un 3% de no línea propia.

Tabla 10. Porcentaje de dispensación y /o expendio proporcionando información del medicamento.

Dispensador / expendedor	Proporcionando información del medicamento		Sin proporcionar información del medicamento	
	Nº VECES	PORCENTAJE	Nº VECES	PORCENTAJE
Director Tecnico	6	8%	0	0%
Técnico farmacia	0	0%	69	92%
TOTAL	6	8%	69	92%

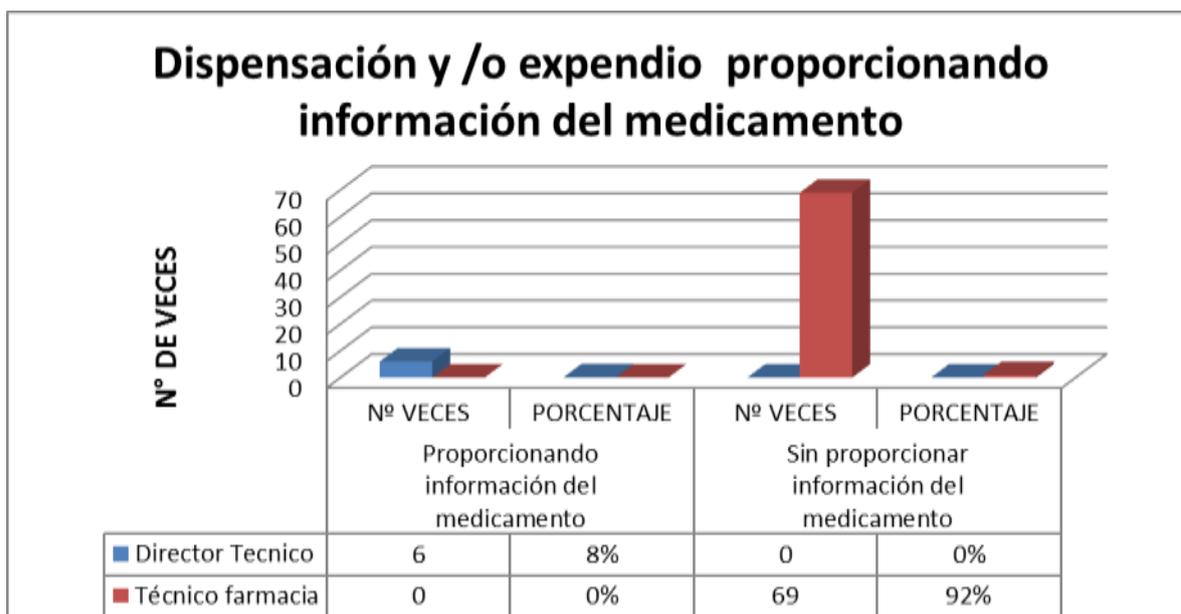


Gráfico 13. Porcentaje de dispensación y /o expendio proporcionando información del medicamento.

En la tabla 10 y gráfico 13 se observa también el incumplimiento de las buenas prácticas de dispensación por falta de información o información no consistente del medicamento.

Tabla 11. Porcentaje del cumplimiento o incumplimiento de las buenas prácticas de dispensación.

Buenas Prácticas de Dispensación	Nº VECES	PORCENTAJE
CUMPLIMIENTO	0	0%
INCUMPLIMIENTO	75	100%
TOTAL	75	100%

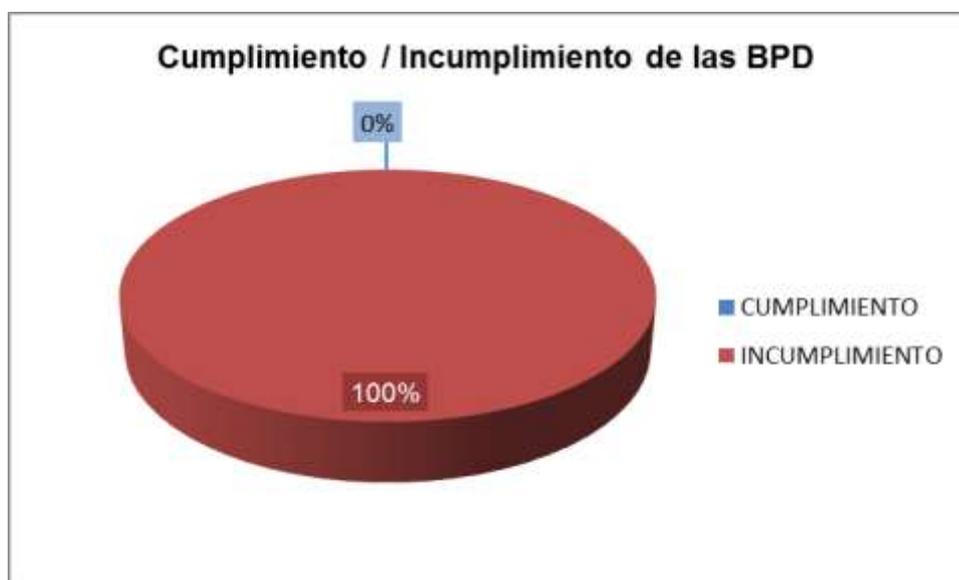


Gráfico 14. Porcentaje del cumplimiento o incumplimiento de las buenas prácticas de dispensación.

En la tabla 11 y gráfico 14 observamos el porcentaje de cumplimiento y/o incumplimiento de las buenas prácticas de dispensación habiendo encontrado en nuestro estudio un resultado del 100% de incumplimiento.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este estudio de investigación se evaluó las prácticas más comunes en los establecimientos farmacéuticos, la automedicación, la venta sin receta médica y la alterabilidad de la prescripción así como también la indicación que realiza el personal del establecimiento farmacéutico, además de otros aspectos importantes para el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación.

En este estudio la presencia del Director Técnico fue del 99% y la ausencia del 1% (Ver tabla 1) este porcentaje de ausencia es un valor bastante mínimo ya que hoy en día las grandes cadenas de boticas cuentan con químicos farmacéuticos en turnos diferentes en horarios completos, cumpliendo con la normatividad, esta ausencia del Director técnico puede deberse a que tuvo que realizar algún trámite a última hora o alguna reunión administrativa.

En las cadenas de boticas de Jesús María la atención fue realizada en su mayor parte por técnico en farmacia en un 92% y por el Químico - Farmacéutico en un 8% (Ver tabla 2) estos resultados se puede justificar ya que los técnicos en farmacia son los que mayormente se encuentran en área de dispensación o expendio, mientras que el Director Técnico se encuentra realizando las gestiones administrativas en la oficina farmacéutica.

En relación a la dispensación o expendio de medicamentos sin receta médica los resultados obtenidos fueron del 100%, en las cadenas de boticas visitadas en los turnos mañana, tarde y noche, incumplieron las buenas prácticas de dispensación por venta sin receta médica (Ver tabla 3), estas prácticas son muy comunes y se observan también en una encuesta a nivel nacional del INEI en el 2014, cuando se entrevistó al usuario después de salir de la farmacia o botica y se le preguntó si había comprado medicamentos con receta, el 52,3% admitió que lo hicieron sin receta médica y de los que dijeron que si compraron con receta médica, solo el 28,5% mostró la receta, el 19,2% dijo que si había comprado con receta médica pero no la mostraron. Según la encuesta nacional del INEI el 30,4% de los usuarios de farmacias y boticas que compraron medicamentos sin receta médica,

manifestaron que lo hicieron porque ya habían tomado previamente el medicamento, el 24,3% refirió que sus molestias no son tan serias como para acudir a un médico y el 19,4% que demoran mucho en atender en el establecimientos de salud, siendo una de las razones más frecuentes en nuestro país.

En relación a la dispensación o expendio de medicamentos con alterabilidad o cambio en la prescripción en las cadenas de boticas visitadas, los resultados fueron del 92% entre el Químico - Farmacéutico y técnico en farmacia respectivamente (ver tabla 6) este porcentaje es superior a lo descrito en trabajos nacionales como el realizado en el distrito de Chiclayo sobre alterabilidad en la prescripción que demostró que el (21.42%) de las boticas visitadas se cambió la prescripción médica realizada por el personal que labora y el 100 % dispensa o expende medicamentos sin previa receta médica lo que se asemeja en el 100 % con los resultados antes mencionados de la boticas vitadas que expendieron medicamentos sin previa receta médica.

En relación a la dispensación o expendio de medicamentos por grupos terapéuticos con alterabilidad en la prescripción, en esta tesis se obtuvo como resultados la dispensación de Aines 43.3% y antimicrobianos en un 48.6% (ver gráfico7), Esta realidad de automedicación de consumo de antimicrobianos se refleja también en un estudio sobre “Los factores determinantes del uso de antibióticos en consumidores del Callao - Perú”. Donde se encontró, la compra indiscriminada de antibióticos, constituyendo un grave problema de automedicación de un 75.5 %, y lo encontrado también en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Perú, donde el 58% de los usuarios del consultorio externo del Hospital practican la automedicación con antibióticos, siendo los síntomas respiratorios la causa más común para auto - medicarse, sin embargo dicha prevalencia se encuentra dentro del rango observado en los pocos trabajos nacionales publicados, pero estos resultados son superiores al trabajo realizado en España en el 2012 sobre “Dispensación de medicamentos sin prescripción médica en oficinas de farmacia” donde se encontró que el 8% de las farmacias dispensan antibióticos sin receta médica. De alguna manera tanto en el presente

trabajo como otros realizados en el Perú y en extranjero, se describe que las boticas, incumplen las buenas prácticas de dispensación ya sea por cambio en la prescripción o venta de medicamentos sin previa receta médica.

En relación a la venta de medicamentos de línea propia en cadenas de boticas no hay muchos estudios que permitan valorar la real magnitud de esta práctica y que reflejen su influencia en el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación, como en este estudio que fue de un 97% siendo los AINES en un 42% y Antimicrobianos en un 45% los medicamentos de mayor demanda a la hora de solicitar un medicamento sin prescripción médica (Ver tabla 9), esto se debe a que existe un modelo empresarial, en que grandes empresas fabrican sus propios medicamentos para comercializarlos o compromete a un tercero para producirlos, estas grandes empresas farmacéuticas posteriormente comercializan el producto generalmente con su marca o línea propia, con un mayor margen de ganancia, esto puede ser una de las razones de las grandes cadenas de boticas por la cual generan grandes ingresos, pero para ello necesitan impulsar su venta y comercialización, aprovechándose también de la necesidad del personal para mejorar su remuneración a fin de mes. Finalmente, los resultados revelan que la mayor parte de los usuarios de cadena de boticas se auto medican de manera irresponsable, haciendo uso de fármacos de los que no tienen el conocimiento necesario ni la facultad para hacer una indicación terapéutica y así obtener el máximo beneficio evitando riesgos con su medicación. Por ello, la dispensación y/o expendio de medicamentos debe contar con la intervención activa del Químico - farmacéutico, principalmente para difundir el uso correcto y racional del medicamento cumpliendo con las buenas prácticas de dispensación.

VI. CONCLUSIONES

1. La dispensación en las cadenas de boticas del distrito de Jesús María, demuestra que si existe relación entre la dispensación o expendio de medicamentos de línea propia con el incumplimiento de las Buenas prácticas de dispensación, debido al cambio en la prescripción de la receta por un medicamento de línea propia en un 97%.
2. La dispensación de medicamentos en las cadenas de boticas del distrito de Jesús María, según los datos recolectados demuestran que hay ausencia Director Técnico o Químico Farmacéutico asistencial, en un 1% de las cadenas de boticas visitadas.
3. La dispensación de medicamentos en las cadenas de boticas del distrito de Jesús María, demuestra que hay incumplimiento de las Buenas prácticas de dispensación por dispensación o expendio de medicamentos sin receta médica en un (100%) habiendo dado este resultado de un total de 25 cadenas de boticas en 75 visitas realizadas en los turnos mañana, tarde y noche
4. La dispensación de medicamentos en las cadenas de boticas del distrito de Jesús María, demuestra que hay incumplimiento de las Buenas prácticas de dispensación en un (92%) por expendio de medicamentos con cambio en la prescripción, habiendo dado este resultado de un total de 25 cadenas de boticas en 75 visitas realizadas en los turnos mañana, tarde y noche, de los cuales el 90.7% son realizados por el Técnico Profesional en farmacia y un 1.3% realizados por Químico Farmacéutico.
5. Los resultados señalan que en las cadenas de boticas del distrito de Jesús María, se generó incumplimiento de las Buenas Practicas Dispensación, por dispensación o expendio de medicamentos sin receta o prescripción de AINES en un (43.3 %), Antimicrobianos en un (48.6%) AIES en un (5.3%) y Otros en un (2.7%). Además también generó incumplimiento de las Buenas

Prácticas de dispensación, por dispensación o expendio de medicamentos con alterabilidad en la prescripción de AINES en un (49.3%), y Antimicrobianos en un (50.7%).

6. Los resultados señalan que las cadenas de boticas del distrito de Jesús María incumplen las Buenas Prácticas de Dispensación, en el 100 % de las cadenas de boticas visitadas en los turnos mañana, tarde y noche.

VII. RECOMENDACIONES

1. Para mejorar el servicio en una oficina farmacéutica, nunca debe faltar el compromiso y la información sobre el uso adecuado y conservación de los productos destinados al cuidado de la salud así como los consejos, recomendaciones del farmacéutico.
2. Realizar la capacitación constante al personal auxiliar cuando corresponda. Un medicamento expedido o dispensado sin receta puede conllevar a problemas de salud del paciente si no se tiene cuidado y conocimiento necesario así como problemas legales según las normas que aplican.
3. La compra de medicamentos sin receta médica es una costumbre del consumidor que debería cambiar, así esta costumbre ya sea respaldada por la falta de exigencia de receta del mismo personal de farmacia, o la falta de conocimiento del consumidor de las normas de venta de medicamentos con receta médica y se realice como lo indica las buenas prácticas de dispensación.
4. La entrega de los medicamentos de venta libre, debe ejecutarse bajo estrictas normas de vigilancia y control, de manera que proporcione seguridad a los destinatarios promoviendo su correcta administración y uso racional.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hermoza R, Loza C, Rodríguez D, Arellano C, Hermoza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev Med Hered. [en línea]. 2016, Agost. (accesado el 15 de Agost.2016; 27:15-21. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a03v27n1.pdf>
2. Martínez, L. Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima. [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [en línea]. [accesado 01 de Set.2015]. Disponible desde: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3077/1/Martinez_cl.pdf
3. Jara L, Camizán A, Cornejo D, Delgado F, Granados A, Hidalgo B, et al. Alteraciones en la dispensación de medicamentos en las boticas del distrito de Chiclayo. [en línea]. 2012. [accesado 30 Agost de 2015]. Disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4061152>
4. Sánchez M, Claudio A, Kubiak B, Sosa A, Yrala G, y Torrado U. Iniciativa de Enfermedades Infecciosas América del Sur (SAID): Estudios sobre los factores determinantes del uso de antibióticos en consumidores del Callao, Perú. [en línea]. 2006, Agost. (accesado el 29 Agost. de 2015).Disponible desde: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/saidi/archivos/PERU-ConsumidoresFINAL.pdf>
5. Román B. Atención farmacéutica dispensación en la farmacia comunitaria desde la farmacovigilancia [Tesis Doctoral]. Universidad de Valencia. [en línea]. España. 2015 [accesado 04 Set. De 2015]. Disponible desde: http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/50618/TESIS%20DOCTORAL_BEATRIZ%20ROMAN.pdf?sequence=1

6. Simó S, Fraile D, Sánchez A, García-Algar. Dispensación de medicamentos sin prescripción médica en oficinas de farmacia. [en línea]. Barcelona, España 2012. [accesado 03 Set. 2015]. Disponible desde: https://www.aepap.org/sites/default/files/atb_dispensacion_sin_prescripcion.pdf
7. Alfaro A, Quirós A, Rocha M. Errores en la dispensación de medicamentos en un Hospital público de Costa Rica. Rev. Pharmaceutical Care La Farmacoterapia [en línea]. (Costa Rica). 2012; 1 (1): 11-16 [accesado 10 de Set. 2015]. Disponible desde: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pharmaceutical/article/view/6549>
8. Fuentes K. Análisis y cuantificación de los patrones de automedicación en usuarios de Farmacias Salcobrand de Valdivia. (Tesis). Universidad Austral de Chile. [en línea]. 2006. [accesado 15 Agost. de 2016]. Disponible desde: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fcf954a/doc/fcf954a.pdf>
9. Salar, L. Estudio de la demanda de antibióticos sin receta en la oficina de farmacia. Papel del farmacéutico en la automedicación con antibióticos. [Tesis Doctoral]. Universidad CEU Cardenal Herrera. España: [en línea]. 2006. [accesado 30 Agost. De 2015]. Disponible desde: www.reap.es/docs/TesisLuisSalar.pdf
10. DIGEMID. Medicamentos esenciales genéricos y sus alternativas de marca. [en línea]. 2006. [accesado 01 Set. 2015]. Disponible desde: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Lista_2006.pdf
11. García A, Hernández C, Avendaño C. Regulación de los medicamentos genéricos: evidencias y mitos. Sistema Nacional de Salud. Vol. 34, Nº 3, [en línea]. Madrid 2010. [accesado 02 Set. 2015]. Disponible desde: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol34n3regulacionMedGenericos.pdf

12. Laosa O, Guerra P, López-Durán J, Mosquera B, Frías J. Estudios de Bioequivalencia: la necesidad de establecer la fiabilidad de los Medicamentos Genéricos. Rev Med Exp Salud Pública. [en línea]. Perú, 2009; 26 (4): 553-62 [accesado 07 Oct. 2015]. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n4/a19v26n4>
13. Organización Mundial de la Salud OMS. La importancia del nombre. [en línea]. 2013. [accesado 08 Octubre 2015]. Disponible desde: <http://www.who.int/features/2013/international-nonproprietary-name/es/>
14. Loly F, Canales M, Jesús V, Rumiche B. Aceptación de medicamentos genéricos por usuarios de sectores C, D y E en tres zonas de Lima. UNMSM, [en línea]. 2012. 15(1): 9-14 [accesado 10 Oct. 2015]. Disponible desde: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ciencia/v15_n1/pdf/a02v15n1.pdf
15. Decreto Supremo 016-2011. Título III, Capítulo I, Artículo 30°. Del nombre de los productos farmacéuticos. [en línea]. [accesado 11 Oct. 2015]. Disponible desde: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/DS016-2011-MINSA.pdf>
16. Salmerón J, García P, Iglesias P, Mateus H, Martínez F. Medida del conocimiento del paciente sobre su medicamento en farmacia comunitaria en Portugal. [en línea]. 2013. [accesado 11 Oct. 2015]. Disponible desde: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/pt_1413-8123-csc-20-01-00219.pdf
17. Martínez C, Pérez V, Carballo M, y Larrondo J. Polifarmacia en los adultos mayores. Rev Cubana Med Gen Integr. [en línea]. 2005; 21(1-2) [accesado 11 Oct. 2015] Disponible desde: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252005000100012&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252005000100012&lng=es)

18. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Geriátría. [en línea]. [accesado 09 Oct. 2015] Disponible desde:
<http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP08.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. [en línea]. Ginebra 2002. [accesado 11 Nov. 2015]. Disponible desde:
<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
- 20 National Institute on Drug Abuse. Los medicamentos de prescripción Abuso y adicción. [en línea]. Estados Unidos 2012;(4) [accesado 11 Nov. 2015]. Disponible desde:
https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/prescriptiondrugs_rrs_sp_1.pdf
- 21 Ministerio de salud. DIGEMID. Manual de Buenas Prácticas de Dispensación. [en línea]. Perú. 2009 [accesado 08 Oct. 2015] Disponible desde:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Manual_de_Buenas_Prcticas_de_Dispensacion.pdf
- 22 Clopés A. Intervención farmacéutica. Biblioteca virtual; (113-114) [en línea]. [accesado 17 Feb. 2016]. Disponible desde:
<https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap1314.pdf>
- 23 International Pharmaceutical Federation. Autocuidado incluida la automedicación responsable. El papel profesional del farmacéutico [en línea]. Septiembre de 1996. [accesado 24 Feb. 2016]. Disponible desde:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/database_file12.pdf
- 24 Organización Panamericana de la Salud –OPS-. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Informe de La Reunión de la OMS [en

- línea]. Tokio, Japón 1993.(3) [accesado 10 Marz. 2016]. Disponible desde:
<http://www.ops.org.bo/textocompleto/ime9848.pdf>
- 25 Instituto nacional de estadística informática. Encuesta nacional de satisfacción de usuarios del aseguramiento universal en salud 2014. Usuarios de farmacias y boticas. [en línea]. [accesado 11 Marz. 2016]. Disponible desde:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/
- 26 Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°1240 2004 Política Nacional de Medicamentos. (Dic 24 2004) [accesado 11 Marz. 2016]. Disponible desde:
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18052es/s18052es.pdf>
- 27 Congreso de la Republica. Ley 29459 de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. El peruano (Nov 26 2009). Cap (I), Art (1). [accesado 15 Marz. 2016]. Disponible desde:
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Ley29459.pdf>
- 28 Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Código Penal. Decreto legislativo N°635 2016. Suministro infiel de productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios. [en línea]. 2016 [accesado [accesado 19 Abr. 2016]. Art (294) 182 Disponible desde:
http://spij.minjus.gob.pe/content/publicaciones_oficiales/img/CODIGOPENA L.pdf
- 29 Ministerio de Salud. Decreto Supremo 014 2011. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos El peruano, (Jul 27 2011). [accesado 19 Abr. 2016]. Disponible desde:
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/DS016-2011-MINSA.pdf>

- 30 Ministerio de Salud. Dirección general medicamentos insumos y drogas. Resolución Ministerial N° 013 2009.. Manual de buenas prácticas de dispensación. Portal de internet Ministerio de Salud, (Ene 15 2009). [accesado 20 Abr. 2016]. Disponible desde:
[http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Manual de Buenas Prcticas de Dispensacin.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Manual_de_Buenas_Prcticas_de_Dispensacin.pdf)
- 31 Congreso de la Republica. Ley N° 26842 Ley General De Salud. (Jul 09 1997) Art (35,36) [accesado 21 Abr. 2016]. Disponible desde:
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/LEYN26842.pdf>
- 32 Ministerio de Salud. Decreto supremo 014 2011. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos El peruano, (Jul 27 2011).Tit. (VI) Cap. (IV) Art. (49) [accesado 22 Abr. 2016].Disponible desde:
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/DS014-2011-MINSA.pd>

IX. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Influencia de medicamentos de línea propia en el cumplimiento de las BPD en cadenas de boticas del Distrito de Jesús María periodo 2016 – 2017				
Problema General:	Objetivo General:	Hipótesis	Variable dependiente	Universo
¿Cómo influye la dispensación o expendio de medicamentos de línea propia en el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación en las cadenas de boticas del distrito de Jesús María?	Determinar si existe relación entre la dispensación o expendio de medicamentos de línea propia y el incumplimiento de las Buenas prácticas de dispensación en las cadenas de boticas del distrito de Jesús María.	La Dispensación o expendio de medicamentos de línea propia, influyen en las buenas prácticas de Dispensación en las cadenas de boticas en el distrito de Jesús María en un 90%.	Buenas prácticas de dispensación	Todas las cadenas de boticas activas y registradas en la Dirección General De Medicamentos Insumos y Drogas (Digemid) con autorización sanitaria de funcionamiento y licencia de funcionamiento en el distrito de Jesús María.
Específicos:	Específicos:	Específicos:	Variable independiente	Criterios de inclusión
¿Habrà ausencia del Director Técnico o Químico Farmacéutico asistencial, en las cadenas de boticas del distrito de Jesús María.	Determinar si existe ausencia o presencia del Director Técnico o Químico Farmacéutico asistente, en las cadenas de boticas del distrito de Jesús María.	El 10% de cadenas de boticas del distrito de Jesús María hay ausencia del Director Técnico o Químico Farmacéutico asistente.	Dispensación o expendio de Medicamentos de Línea propia.	-Boticas que se encuentren dentro del Distrito de Jesús María.
¿Habrà dispensación y / o expendio de medicamentos sin receta médica en el distrito de Jesús María?	Determinar si en las cadenas de boticas del distrito de Jesús María dispensan y / o expenden medicamentos sin receta médica.	El 100% de cadenas del distrito de Jesús María cambian la prescripción de una receta médica por un medicamento de línea propia.		-Cadenas de boticas registradas y activas en el Distrito de Jesús María.
¿Habrà cambio de la prescripción de una receta médica por un medicamento de línea propia, en las cadenas de boticas del distrito de Jesús María.	Determinar si en las cadenas de boticas del distrito de Jesús María alteran la prescripción de una receta médica por un medicamento de línea propia.	El 60% de cadenas de boticas del distrito de Jesús María cambian la prescripción de una receta médica por un medicamento de línea propia.		Criterios de exclusión
¿Se cumplen las buenas prácticas de dispensación, en las cadenas de boticas del distrito de Jesús María?	Determinar si en las cadenas de boticas del distrito de Jesús María se cumplen las buenas prácticas de dispensación.	El 100% de cadenas del distrito de Jesús María incumplen las buenas prácticas de dispensación.		-Cadenas de boticas no activas o registradas en el Distrito de Jesús María. -Boticas y cadenas de boticas sin autorización sanitaria de funcionamiento y licencia de funcionamiento. - Cadenas de boticas fuera del distrito de Jesús María.
¿Serán los aines y los antimicrobianos los medicamentos que mayor cambio en la prescripción presenta por un medicamento de línea propia en el distrito de Jesús María?	Determinar si en las cadenas de boticas del distrito de Jesús María la dispensación o expendio de AINES y antimicrobianos sin receta médica generan incumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación.	El 90% de medicamentos de línea propia de mayor demanda que generan el incumplimiento de las buenas prácticas de dispensación son entre AINES y antimicrobianos		Instrumento de recolección de datos
				Se utilizara un instrumento de recolección de datos debidamente validado mediante juicio de experto de 4 Químicos - Farmacéuticos

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Instrumento de Investigación de Recolección de Datos de: Influencia de medicamentos de línea propia en el cumplimiento de las BPD en cadenas de boticas del Distrito de Jesús María periodo 2016 – 2017							
En la visita al establecimiento Farmacéutico en el distrito de Jesús María se evaluó lo siguiente:							
Nombre del Establecimiento Farmacéutico:							
Dirección :							
Horario:							
Fecha:		Hay Presencia	Hay Ausencia	Personal no autorizado			
Proceso de la dispensación	Preparación y Selección de productos	DIRECCIÓN TÉCNICA					
		DISPENSACIÓN					
		Dispensación con consulta de la receta al DT		SI		No	
		Dispensación con consulta de la receta al QF Asistente		SI		No	
				DISPENSADOR		EXPENDEDOR	
		DISPENSACIÓN Y / O EXPENDIO		Director Técnico y / o QF Asistencial	Profesional Técnico en farmacia	Personal no autorizado	
		Dispensación o expendio de Medicamentos previa entrega de recetas					
		Dispensación o expendio de Medicamentos sin entrega de recetas					
		Grupos Terapéuticos Dispensados o expendidos Sin entrega de recetas	Aines				
			ATM				
	Dispensación o expendio de medicamentos sin Inalterabilidad o sin cambio en la prescripción						
	Dispensación o expendio de medicamentos con Alterabilidad o Con cambio en la prescripción						
	Grupos Terapéuticos Dispensados o expendidos Con cambio en la prescripción	Aines					
		ATM					
	Dispensación y/o expendio de Medicamentos De Línea Propia		Si		No		
	Grupos Terapéutico Dispensados o expendidos	Aines de línea propia dispensados o expendidos habiendo sido prescritos					
		Aines dispensados o expendidos de línea propia sin haber sido prescritos					
		Antibióticos dispensados o expendidos de línea propia habiendo sido prescritos					
		Antibióticos dispensados o expendidos de línea propia sin haber sido prescritos					

Información por el dispensador o dependiente del Establecimiento Farmacéutico	Dispensación y /o expendio de medicamentos proporcionando información	Si		No	
	Del cambio en la prescripción por una alternativa farmacéutica				
	Dispensación o expendio de medicamentos proporcionando información consistente				
	Dispensación o expendio de medicamentos sin información o con información no consiste				

Anexo 3: Operacionalización de variables

Influencia de medicamentos de línea propia en el cumplimiento de las BPD en cadenas de boticas del Distrito de Jesús María periodo 2016 – 2017										
INDEPENDIENTE	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS	INDICADORES	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA	FUENTE
INDEPENDIENTE	Dispensación o expendio Medicamentos De Línea Propia	Medicamento fabricado por la organización a la que pertenece el establecimiento farmacéutico	Medicamento fabricado por la organización a la que pertenece el establecimiento farmacéutico en cadenas de boticas del distrito de Jesús María	Grupos terapéuticos	Aines	- Porcentaje de Aines de línea propia dispensados o expendidos sin prescripción	Instrumento de recolección de datos	Número de Mdtos. Línea Propia: AINES / AIES dispensados o expendidos	SI/ NO	Cadena de boticas de Jesús María
						- Porcentaje de Aines de línea propia dispensados o expendidos con prescripción				
					Antimicrobianos	- Porcentaje de antimicrobianos de línea propia dispensados o expendidos sin prescripción		Número de Mdtos. Línea Propia: ATM dispensados o expendidos	SI/ NO	
						- Porcentaje de antimicrobianos de línea propia dispensados o expendidos con prescripción				
DEPENDIENTE	Buenas prácticas de Dispensación	Actividades realizadas por el Químico farmacéutico para proporcionar uno o más medicamentos como repuesta a la presentación de una receta médica, elaborado por un profesional autorizado, el cual informa, orienta al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, reacciones adversas, reacciones medicamentosas y conservación del producto	Actividades realizadas por el Químico farmacéutico para proporcionar uno o más medicamentos como repuesta a la presentación de una receta médica, elaborado por un profesional autorizado, el cual informa, orienta al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, reacciones adversas, reacciones medicamentosas y conservación del producto en cadenas de boticas de Jesús María	Aspecto del acto de dispensación de :	Presencia de Director técnico	Porcentaje de medicamentos dispensados:	Instrumento de recolección de datos	Número de actos de dispensación o expendio según los Ítems considerados	SI/NO	Dispensador perteneciente a la cadena de boticas
				Dirección técnica		- Con presencia y consulta de la receta al DT.				
						-Con presencia y consulta de la receta al QF Asistente.				
					Ausencia de Director técnico	-Porcentaje de medicamentos expendidos sin presencia del DT por personal no autorizado.				
				Entrega consistente según Prescripción	Inalterabilidad	Porcentaje de dispensación o expendio de medicamentos sin alteración de la prescripción.				
					Alterabilidad o cambio de la prescripción	Porcentaje de dispensación o expendio de medicamentos con alterabilidad en la prescripción.				
					Con recetas medica	Porcentaje de dispensación o expendio de medicamentos previa presentación de recetas.				
					Sin receta medica	Porcentaje de dispensación o expendio de medicamentos sin presentación de recetas.				
				Información al paciente	Información consistente	Porcentaje de medicamentos dispensados o expendidos proporcionando información consistente.				
					Información No consistente o falta de información	Porcentaje de medicamentos dispensados o expendidos sin información o con información no consistente.				

Anexo 4: Matriz de Validación del instrumento de recolección de datos

Variables		DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES			
					Presenta	No presenta	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA					
							Si	No	Si	No	Si	No	Si	No				
INDEPENDIENTE	Dispensación o expendio Medicamentos De Línea Propia	Grupos terapéuticos	-Porcentaje de Aines de línea propia dispensados o expendidos sin haber sido prescritos	Aines														
			-Porcentaje de Aines de línea propia dispensados y/ o expendidos habiendo sido prescritos															
		Antibióticos	-Porcentaje de antimicrobianos de línea propia dispensados y/o expendidos sin haber sido prescritos															
			-Porcentaje de antimicrobianos de línea propia dispensados y/o expendidos habiendo sido prescritos															
DEPENDIENTE	Buenas prácticas de Dispensación	Dirección técnica	-Con presencia y consulta de la receta al DT	Presencia de Director Técnico														
			-Con presencia y consulta de la receta al QF Asistente															
		Entrega consistente según	Porcentaje de medicamentos expendidos por un personal no autorizado	Ausencia de director técnico														
			Porcentaje de entrega de medicamentos sin alteración de la prescripción	Inalterabilidad														
			Porcentaje de entrega de medicamentos con cambio en la prescripción	Alterabilidad o cambio de la prescripción														
			Porcentaje de entrega de medicamentos previa entrega de recetas	Con recetas medica														
		Información al paciente	Porcentaje de entrega de medicamentos sin entrega de recetas	Sin receta medica														
			Porcentaje de medicamentos dispensados y/o expendidos proporcionando información consistente	Información consistente														
		Porcentaje de medicamentos dispensados y/o expendidos sin información o con información no consistente	Información No consistente o falta de información															

Anexo 5: Instrumento de validación

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

NOMBRE DE LA TESIS: INFLUENCIA DE MEDICAMENTOS DE LINEA PROPIA EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS BPD EN CADENAS DE BOTICAS DEL DISTRITO DE JESÚS MARÍA PERIODO 2016 – 2017

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Instrumento de recolección de datos

OBJETIVO: Determinar si existe relación entre la dispensación o expendio de medicamentos de línea propia y el incumplimiento de las buenas prácticas de dispensación en las cadenas de boticas del distrito de Jesús María.

DIRIGIDO A:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

.....

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

.....

VALORACIÓN:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los Ítems				
Claridad y precisión				

FIRMA DEL EVALUADOR

DNI n°.....