



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**Escuela Académica Profesional de Farmacia y
Bioquímica**

TESIS

**“Errores de prescripciones en recetas médicas de
establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del
distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao
primer semestre 2021”**

PARA OPTAR EL TITULO DE: QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORES: INGA YAURIVILCA, FLORA MARTHA

CÓDIGO ORCID: 0000 – 0001 – 5289 – 9351

SÁNCHEZ DÁVILA, MEDALI

CÓDIGO ORCID: 0000 – 0003 – 4742 – 943X

Lima - Perú

2021

**“Errores de prescripciones en recetas médicas de
establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del
distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao
primer semestre 2021”**

Línea de investigación

Evaluación de servicios y políticas sanitarias

Asesor

Dr. PARREÑO TIPIAN, JUAN MANUEL

CÓDIGO ORCID: 0000 – 0003 – 3401 – 9140

Dedicatoria

A Dios por no abandonarme en los momentos difíciles y darme la fortaleza de superar los obstáculos. A mis padres Benedicta y Teófilo por guiarme por el camino correcto, corrigiendo mis faltas y festejando mis triunfos. A mis hermanos Evelyn, Maribel, Joel, Lisseth por su ayuda y motivación.

Flora M. Inga Y.

A Dios quien me guía por el buen camino, dándome fuerzas para seguir adelante y enseñarme afrontar las adversidades de la vida. A mi madre Isabel desde el cielo que me siga dando fortaleza para continuar y seguir adelante. A mis hermanos Joel, Heli, Manuel, Florile por el apoyo incondicional, gracias a ellos y su sacrificio, motivación para terminar mi carrera.

Medali Sánchez D.

Agradecimiento

Agradezco al Asesor Dr. Juan Manuel Parreño Tipian y Dr. Q.F. Orlando Márquez Caro por su apoyo profesional y e información sobre el tema de investigación. Al Mg. Pedro Sáenz Rivera por su ayuda permanente para el desarrollo de mi tesis.

Flora M. Inga Y.

Agradezco infinitamente a la UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, por brindarme la oportunidad de poder realizar mis estudios, a todos los docentes que nos inculcaron su conocimiento y dedicación. A mi asesor, Dr. Juan Manuel Parreño Tipian por su orientación y por su apoyo en la revisión de este trabajo. A mis hermanos por su motivación, y todo el apoyo para lograr y ser cada día mejor.

Medali Sánchez D.

Índice General

	Pág.
Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Índice General	5
Índice de Tablas	9
Índice de Figuras	11
Resumen	13
Abstract	14
Introducción	15
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	17
1.1. Planteamiento del problema	17
1.2. Formulación del problema	20
1.2.1. Problema general	20
1.2.2. Problemas específicos	21
1.3. Objetivos de la investigación	21
1.3.1. Objetivo general	21
1.3.2. Objetivos específicos	22
1.4. Justificación de la investigación	22

1.4.1. Teórica	22
1.4.2. Metodológica	23
1.4.3. Práctica	23
1.5. Limitaciones de la investigación	24
1.5.1. Temporal	24
1.5.2. Espacial	24
1.5.3. Recursos	24
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	25
2.1. Antecedentes	25
2.1.1. Antecedentes internacionales	25
2.1.2. Antecedentes nacionales	27
2.1.3. Antecedentes locales	28
2.2. Bases teóricas	30
2.2.1. Variable: Prescripción de recetas médicas	30
2.3. Formulación de Hipótesis	34
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	35
3.1. Método de la investigación	35
3.2. Enfoque de la investigación	35
3.3. Tipo de investigación	36

3.4. Diseño de la investigación	36
3.5. Población, muestra y muestreo	37
3.5.1. Población	37
3.5.2. Muestra	37
3.5.3. Muestreo	39
3.6. Variables y Operacionalización	39
3.6.1. Definición conceptual y operacional de la variable	39
3.6.2. Operacionalización de variable	40
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.7.1. Técnica	41
3.7.2. Descripción de instrumentos	41
3.7.3. Validación	42
3.7.4. Confiabilidad	43
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	43
3.9. Aspectos éticos	43
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	45
4.1. Resultados	45
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	45
4.1.2. Discusión de resultados	56

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
5.1. Conclusiones	59
5.2. Recomendaciones	61
REFERENCIAS	63
ANEXOS	68
Anexo N°1: Matriz de consistencia	69
Anexo N°2: Instrumento – Ficha de recolección de las prescripciones en recetas médicas.	71
Anexo N°3: Matriz de Operacionalización de la variable.	72
Anexo N°4: Modelo de certificado de validez de contenido del instrumento.	73
Anexo N°5: Validación por expertos del certificado de validez de contenido del instrumento	75
Anexo N°6: Aprobación del Comité de Ética.	81
Anexo N°7: Cartas de autorización a los establecimientos farmacéuticos .	82
Anexo N°8: Cartas de aceptación de los establecimientos farmacéuticos.	86
Anexo N°9: Consentimiento informado.	90
Anexo N°10: Informe del asesor de Turnitin.	94

Índice de Tablas

Tabla 1. Matriz de Operacionalización de la variable: Prescripción de recetas médicas.	40
Tabla 2. Ficha técnica en la descripción del instrumento.	42
Tabla 3. Distribución de las recetas médicas muestrales según el establecimiento farmacéutico.	45
Tabla 4. Distribución de los errores de prescripciones en recetas médicas de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021.	46
Tabla 5. Distribución de los errores de prescripciones en recetas médicas según datos del paciente de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021.	48
Tabla 6. Distribución de los errores de prescripciones en recetas médicas según datos del medicamento de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021.	50
Tabla 7. Distribución de los errores de prescripciones en recetas médicas según datos del prescriptor de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021.	52

Tabla 8. Distribución de los errores de prescripciones en recetas médicas según datos de indicaciones médicas de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021.

54

Índice de Figuras

- Figura 1.** Distribución de los errores de prescripciones en recetas médicas de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021. 47
- Figura 2.** Principales errores de prescripción en recetas médicas que llegan a los establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 distrito de Bellavista Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021. 47
- Figura 3.** Distribución de los errores de prescripciones en recetas médicas según datos del paciente de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021. 49
- Figura 4.** Distribución de los errores de prescripciones en recetas médicas según datos del medicamento de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021. 51
- Figura 5.** Distribución de los errores de prescripciones en recetas médicas según datos del prescriptor de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021. 53

Figura 6. Distribución de los errores de prescripciones en recetas médicas según datos de indicaciones médicas de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021.

55

Resumen

La investigación tuvo como objetivo general evaluar los errores de prescripciones en recetas médicas de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista Provincia Constitucional del Callao, primer semestre 2021. La orientación teórica se basó en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud (2005) sustentando la variable prescripciones en recetas médicas. La metodología usada fue el método analítico, enfoque cuantitativo y de tipo aplicada. Diseño no experimental, de corte transversal y nivel descriptivo; la población de estudio fue desconocida sin evidencias que permitieron estimar su comportamiento, optando por un muestreo probabilístico con reemplazo para poblaciones infinitas, evaluando así 384 recetas médicas, mediante una ficha de recolección de datos, validada a través de juicio de expertos. En los resultados se obtuvo que el 99,5% (n=382) de recetas médicas no cumplen por lo menos con uno de los datos exigidos por el manual de buenas prácticas farmacéuticas, el 80,7% (n=310) presentan errores relacionados a los datos del paciente, el 29,2% (n=112) refieren omisiones en datos del medicamento, el 43,2% (n=166) omiten datos del prescriptor, y el 96,1% (n=369) precinden información sobre las indicaciones médicas. Se concluye que la incidencia de errores de prescripción en un alto porcentaje es debido a la omisión de los indicadores: vigencia de prescripción de la receta, edad del paciente, vía de administración del medicamento, diagnóstico del paciente y el registro nacional del especialista.

Palabras clave: Recetas médicas, buenas prácticas de prescripción, errores de prescripción.

Abstract

The general objective of the research was to evaluate the prescription errors in medical prescriptions of pharmaceutical establishments in the context of COVID-19 of the district of Bellavista, Constitutional Province of Callao, first semester 2021. The theoretical orientation was based on the Manual of Good Practices Prescription of the Ministry of Health (2005) supporting the variable prescriptions in medical prescriptions. The methodology used was the analytical method, quantitative approach and applied type. Non-experimental design, cross-sectional and descriptive level; the study population was unknown without evidence that allowed estimating its behavior, opting for probabilistic sampling with replacement for infinite populations, thus evaluating 384 medical prescriptions, using a data collection sheet, validated through expert judgment. In the results it was obtained that 99,5% (n = 382) of medical prescriptions do not comply with at least one of the data required by the manual of good pharmaceutical practices, 80,7% (n = 310) present errors related to patient data, 29,2% (n = 112) reported omissions in drug data, 43,2% (n = 166) omitted data from the prescriber, and 96,1% (n = 369) they dispense with information on medical indications. It is concluded that the incidence of prescription errors in a high percentage is due to the omission of the indicators: validity of prescription of the prescription, age of the patient, route of administration of the drug, diagnosis of the patient and the national registry of the specialist.

Keywords: Prescriptions, good prescription practices, prescription errors.

Introducción

Las buenas prácticas de prescripción de recetas médicas constituyen uno de los pilares para calificar la gestión hospitalaria, siendo que una buena receta se traduce en una atención de calidad, ya que la misma está orientada a garantizar la salud y el bienestar de los pacientes, por cuanto reúne en su estructura los datos esenciales, de la enfermedad, del fármaco, así como las indicaciones e información del prescriptor, datos que son relevantes para dispensar adecuadamente los medicamentos y evitar un mal tratamiento de los pacientes, por ende, en los profesionales químicos-farmacéuticos recae la responsabilidad de evaluar las prescripciones de los usuarios que ameritan su atención en las farmacias y boticas, para detectar los errores que se estén suscitando en este particular y tomar acciones pertinentes en pro de minimizar los riesgo que confiere una mala medicación.

De tal manera en el desarrollo de esta investigación se planteó como objetivo general: Evaluar los errores de prescripciones en recetas médicas de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao, primer semestre 2021, considerando que una buena práctica de prescripción en recetas médicas debe garantizar la máxima efectividad en la utilización de los fármacos. Para ello el estudio se estructuró en cinco Capítulos, descritos a continuación:

En el Capítulo I, se presenta la problemática, exponiendo el planteamiento del problema desde un contexto internacional, nacional y local, derivando las formulaciones del problema, los objetivos de investigación, la justificación del estudio y sus limitaciones. El Capítulo II, representa el marco teórico, donde se presentan tesis y artículos otros

antecedentes a nivel nacional e internacional, las bases teóricas que sustenta la variable en estudio, así como las interrogantes de investigación.

En el Capítulo III, se planteó los aspectos de metodología, específicamente el método, el enfoque, el tipo, diseño y nivel de investigación, se describe la población y la muestra, así como la técnica e instrumento a emplear en la recolección de datos, el plan de procesamiento de los mismos y los aspectos éticos sujetos en el estudio. El Capítulo IV, corresponde a la presentación y discusión de los resultados, donde se presentan los hallazgos encontrados mediante un análisis descriptivo en tablas y gráficos de barras, así como el contraste de estos resultados con otras investigaciones.

El Capítulo V, contempla las conclusiones y recomendaciones derivadas de los resultados obtenidos en la investigación. Esperando haber alcanzado logros.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea un plan de acción global para disminuir los efectos graves y predecibles asociados a las medicinas a nivel mundial. El reto sobre el uso y seguridad de las medicinas tiene como propósito abordar las debilidades en los sistemas sanitarios que conducen a equivocaciones de medicación y el daño severo que resulta y sus consecuencias. En este sentido se tiene en cuenta que los errores cometidos en la medicación ocasionan por lo menos un fallecido diario y afectan en aproximación a 1.3 millones de ciudadanos por año solo en los Estados Unidos (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), referente a los errores en las prescripciones refiere que la identificación de errores de medicación causa potenciales daño a los pacientes, catalogándola como una prescripción inapropiada e irracional (2).

En esta línea la Red Informática de Medicina Avanzada (RIMA, 2012) destaca que, debido a los errores más comunes al dispensar y expedir las recetas médicas, tales como las abreviaciones, indicaciones de dosis y letra ilegible, se han aplicado en múltiples países

Europeos y en EE. UU durante los últimos años el uso de recetas médicas electrónicas de prescripción electrónica, vigente en los 50 estados norteamericanos y en Washington DC, promete mejorar la seguridad, calidad y eficiencia en la asistencia sanitaria (3).

En su investigación del 2018, Robert y Diego del Río (4) indican que diversos estudios internacionales en España, muestran que los errores de prescripción son más comunes y afectan un 7% de las órdenes médicas y el 50% del internamiento hospitalario. Por lo cual, algunos datos recientes indican la frecuencia continua de los errores en prescripción cambia ampliamente y se encuentra entre un 5 - 81% en relación a las fuentes examinadas.

Así mismo en España según Ayala *et al.* (5), al evaluar las recetas médicas evidenciaron un alto incumplimiento respecto a los datos del medicamento y prescriptor, mismos que son obligatorios y prescindibles para la validación de la receta.

Situación que a nivel nacional también es evidente, según una evaluación del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), afirman que investigaciones asumidas en el país relacionados a la prescripción de medicinas consienten detectar dificultades de esta índole, lo cual dio cabida a la elaboración de herramientas de orientación al prescriptor con la finalidad de beneficiar a los pacientes y optimizar el uso de recursos (6).

A pesar de estas acciones tomadas por el MINSA, se sigue evidenciando errores en la prescripción de recetas médicas a nivel nacional, en esta línea Galindo y Huallpa (7), en el 2018 conllevaron un estudio en el departamento de Lima, donde evidenciaron que todas las recetas médicas tenían errores en su llenado, y el 95% refirieron errores en cuanto a la información del medicamento. Así mismo conforme al estudio en el departamento de Lambayeque realizado en el 2018, Campos y Velásquez (8) demostraron que todas las recetas

evaluadas presentan información incompleta, lo cual condujo a una baja comprensión de las recetas y alto desconocimiento del tratamiento por parte de los pacientes.

Por su parte en su investigación del 2018, Márquez y Vela (9) demuestran que en el departamento de Iquitos, un 94% que las recetas médicas presentan errores, en: datos del prescriptor (96,3%), legibilidad (75,6%), datos del medicamento (60,5%).

En el ámbito regional, en la Provincia Constitucional del Callao los estudios también evidencian omisiones en la prescripción de recetas médicas, al respecto en su investigación del 2019, Flores (10) determino errores en las recetas médicas relacionados al medicamento, sobre la concentración (73,9%), forma farmacológica (69,4%) administración (61,9%), e ilegibles (65%).

Toda esta situación se agrava aún más en el contexto de pandemia actual producto del coronavirus, siendo que hasta los momentos no se ha demostrado la efectividad y seguridad de ningún fármaco para tratar la COVID-19. En diversos países, los médicos están tratando a sus pacientes COVID-19 con medicamentos que no han sido aprobados para la enfermedad. El uso de medicamentos autorizados para tratar indicaciones que no han sido aprobados por una autoridad nacional reguladora de medicamentos se considera uso “no indicado”. La prescripción de medicamentos para uso no indicado por parte de los médicos puede estar sujeta a las normativas y regulaciones nacionales. Todos los profesionales de la salud deben conocer y seguir las leyes, reglamentos y regulaciones que rigen su práctica. Además, este requisito debería decidirse caso por caso. Debe evitarse el almacenamiento innecesario y la creación de escasez de medicamentos aprobados que se necesitan para tratar otras enfermedades (11).

El impacto social que ocasiona la epidemia del llamado COVID-19 en el mundo y los resultados que se inician de ello, no son fáciles de cuantificar en la actualidad, por ello desde un inicio se buscaron medicamentos con acción antiviral frente a este agente. No hay evidencia clínica que permita indicar un tratamiento específico de la infección causada por SARS-CoV-2 en pacientes con sospecha o confirmación.

Bajo este panorama en el ámbito local, específicamente en el distrito de Bellavista Provincia Constitucional del Callao, a pesar de no encontrarse estudios previos que permitan evaluar la calidad de las prescripciones en recetas médicas, se visualiza este fenómeno que amenaza contra la seguridad de los pacientes que ameritan una atención farmacéutica, ya que se obtuvieron algunos datos al revisarse las recetas médicas recibidas por los profesionales químicos farmacéuticos durante el ejercicio laboral, indagando que en esta localidad se incumplen las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas, ya que se evidenciaron errores relacionados con la información, respecto a los datos del paciente, los medicamentos, las indicaciones, entre otros, por cual, la presencia de un químico farmacéutico es necesaria para orientar a otros integrantes del equipo de promoción de la salud y al propio paciente a través de recomendaciones útiles, racionales y apropiadas sobre varios aspectos asociados a la farmacoterapia. Es así que surge la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los errores de prescripciones en recetas médicas de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuáles son los errores de prescripciones en recetas médicas según datos del paciente de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021?
- b. ¿Cuáles son los errores de prescripciones en recetas médicas según datos del medicamento de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021?
- c. ¿Cuáles son los errores de prescripciones en recetas médicas según datos del prescriptor de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021?
- d. ¿Cuáles son los errores de prescripciones en recetas médicas según datos de indicaciones médicas de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Evaluar los errores de prescripciones en recetas médicas de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Determinar los errores de prescripciones en recetas médicas según datos del paciente de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021.
- b. Determinar los errores de prescripciones en recetas médicas según datos del medicamento de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021.
- c. Determinar los errores de prescripciones en recetas médicas según datos del prescriptor de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021.
- d. Determinar los errores de prescripciones en recetas médicas según datos de indicaciones médicas de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación se realizó con el fin de evaluar los errores de las prescripciones a través de la revisión de recetas médicas cuando llegan a los establecimientos farmacéuticos, observando las principales características asociadas a las recetas conforme al paciente, medicamento, prescriptor e indicaciones médicas; lo cual permitió evaluar el cumplimiento de buenas prácticas en prescripción médica, de esa manera se verificó y fomentó un aporte

teórico que será de utilidad para futuros investigadores, al conocer la dinámica farmacéutica en el consumo de medicamentos y las buenas prácticas de prescripciones médicas.

1.4.2. Metodológica

Esta investigación se desarrolló a través de la recolección de recetas médicas referidas al tratamiento ambulatorio en cuatro establecimientos farmacéuticos que pertenecen al distrito de Bellavista, donde se evaluaron los errores de las prescripciones de recetas médicas los datos del paciente, medicamento, prescriptor e indicaciones. En este sentido los procesos en su desarrollo se efectuaron metódicamente, siguiendo un marco científico, en la indagación de fuentes teóricas, evidencias empíricas y recolección de información para el contraste y construcción de aportes al conocimiento.

1.4.3. Práctica

El estudio guarda relevancia práctica toda vez que se verifica el cumplimiento de la buena prescripción mediante la revisión de recetas médicas, dado que estas deben estar llenadas correctamente, con la información básica obligatoria, indispensables para la validación de la orden médica, y evitar que la seguridad del paciente puede verse comprometida, así como los profesionales que prescriben y los que dispensan los medicamentos se expongan a sanciones.

Por eso, los resultados de la investigación apoyan el perfil del profesional de farmacia en especial a los que laboran en los establecimientos farmacéuticos en el distrito de Bellavista Provincia Constitucional del Callao, aportando insumos de mejora constante al procedimiento de prescripción y la validación de ordenes médicas en el contexto de pandemia actual, dado que los hallazgos surten de manejo en la aplicación práctica, siendo que la

prescripción correcta es importante, y la descripción de la prevalencia de errores permite al farmacéutico realizar una buena labor y pueda prevenir inconvenientes en la dispensación de los fármacos, así como en el uso y administración de las medicinas, con el fin de proporcionar seguridad y un adecuado tratamiento al paciente, lo cual también se cataloga como un aporte a la sociedad.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El periodo de investigación empleado para la determinación de los resultados estadísticos se ejecutó de manera prospectiva basados en el primer semestre del 2021.

1.5.2. Espacial

Esta investigación se realizó en cuatro establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista, provincia constitucional del Callao en primer semestre del 2021.

1.5.3. Recursos

Los recursos requeridos para lograr el desarrollo de la investigación exigieron un gasto no previsto, los cuales fueron financiados por las autoras.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

León *et al.* (12) en su investigación del 2018 se planteó el objetivo de “*Evaluar la influencia de la prescripción médica en los errores asociados a pacientes de consulta externa en la Ciudad de Cartagena – Colombia*”. La metodología fue descriptiva basada en informaciones secundarias de un estudio a un establecimiento medico en el 2018 en la ciudad de Cartagena – Colombia. En los resultados encontraron errores en el 92% del total de 50 recetas evaluadas, evidenciando 126 errores asociados a las prescripciones. Concluyen que una prescripción médica de calidad evidencia una adecuada atención brindada a los pacientes. Es importante destacar la causa tradicional en prescripciones de medicamentos se basa en la escritura ilegible, conllevando a una dosificación administrada incorrectamente, lo que conduce a su vez a la ineficacia del tratamiento y el compromiso de la buena atención a los internos hospitalarios.

Por su parte Fatemah *et al.* (13) al 2018 en su investigación se planteó como objetivo “*Investigar la prevalencia de errores en la redacción de recetas*”, dirigido para determinar necesidades para el desarrollo de intervenciones educativas. Materiales y métodos: Ejecuto un estudio descriptivo transversal en las farmacias comunitarias de Jeddah. Los farmacéuticos comunitarios revisaron y analizaron una muestra aleatoria de 117 recetas para determinar la legibilidad y la omisión de la información en la receta. Los resultados revelaron que el 51% de las prescripciones incluían diagnóstico, de las cuales el 62% incluía la dosis recomendada del fármaco. Cabe destacar que el 29% de farmacéuticos refirió dificultad para leer la letra de las prescripciones en las recetas. Concluyeron que la calidad de la redacción de recetas es deficiente en algunos elementos y se necesitan estrategias de mejora. Estos hallazgos subrayan un requisito crucial para mejorar la calidad de la redacción de recetas mediante el fomento de programas de educación médica continua para facilitar la entrega de excelentes resultados terapéuticos.

Atif *et al.* (14) en su estudio del 2018 tuvo como objetivo “*Evaluar las prácticas de prescripción y los errores de prescripción en las prácticas clínicas privadas de Bahawalpur, Pakistán*”. Metodología: estudio observacional, transversal para evaluar las prácticas de prescripción y los errores de prescripción en las prácticas clínicas privadas de Bahawalpur, Pakistán. Se utilizó una técnica de muestreo por conveniencia para recolectar las recetas de cinco farmacias comunitarias. Resultados: Se recogieron 300 recetas. Entre los indicadores el 23,3% de los fármacos se prescribieron por nombre genérico, el 39,6% resultó en la prescripción de antimicrobianos, el 19% se prescribieron inyecciones y el 54,5% fármacos prescritos eran de la Lista de Medicamentos Esenciales. Dando como resultado un total de 1218 faltas y 199 errores relacionados con interacciones medicamentosas. Concluyeron que

se observó una prescripción inadecuada de medicamentos y un bajo cumplimiento de los patrones de redacción de recetas en las prácticas clínicas privadas de Bahawalpur.

2.1.2. Antecedentes nacionales

A nivel nacional Muyón (15) en su investigación del 2017 se planteó como objetivo “*Validar la prescripción en recetas médicas dispensadas en una botica del distrito de San Juan de Lurigancho en los meses de enero a abril 2017*”. Metodología: Descriptivo, transversal y prospectivo. Resultados: encontró del total de recetas médicas 44 contenían al menos una imperfección, vinculado a datos del paciente con 44,44%; a datos del medicamento un 53,33%; asimismo relacionado a la legibilidad de escritura un 53,37%. Llegando a la conclusión que hubo un alto porcentaje de omisiones en las buenas prácticas de prescripción.

Rivera y Quispe (16) en su investigación del 2016 tuvo como objetivo “*Evaluar los errores de prescripción en recetas médicas atendidas en farmacia de consulta externa del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2016*”. Método: descriptivo, retrospectivo, transversal, nivel básico; usando la técnica documental y de instrumento la ficha de recolección de datos. Resultados: evaluó una muestra de 354 recetas de los meses de enero a abril del 2016, en un 60 % (213 recetas médicas) se observó error de prescripción. Concluyeron que existe errores de prescripción, ya sea por el medicamento por no escribir en nombre genérico, omitir la duración del tratamiento, letra incomprensible, falta del diagnóstico y no considerar la vía de administración; siendo los antimicrobianos el grupo farmacológico más prescrito con errores en la medicación.

Carhua y Lima (17) en su investigación 2018 se planteó como objetivo *“Identificar los errores de prescripción en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II Vitarte- Essalud”*, en los meses de enero – mayo 2018. Método: observacional, transversal, aplicada, descriptivo, no experimental, se consideró 500 recetas médicas. Resultados: de acuerdo a sus dimensiones género, edad del paciente no se consideraron en el 100% en las recetas verificadas, no indicando errores de prescripción; la dimensión medicamento, el 2,0% en recetas médicas se observa datos completos mientras que el 98,0% presenta datos incompletos; en la dimensión legibilidad el 71,6% en recetas presenta información legible y el 28,4% de recetas tiene información ilegible. Los autores concluyeron que se identificaron la tercera parte incluye errores de prescripción en datos del medicamento, un 30% de información incomprensible, y el 2% de error en datos del prescriptor.

2.1.3. Antecedentes locales

Segura (18) presenta un estudio en el 2019 donde tuvo como objetivo general: *“Evaluar los errores de prescripción en Recetas única estandarizadas (RUEs) de pacientes no asegurados, atendidas en el Área de Farmacia del Hospital Vitarte (MINS)”*. Metodología: estudio descriptivo, retrospectivo, transversal y cuantitativo. Tomando en cuenta 1000 Recetas médicas, en las cuales un 53,5% (535 Recetas) indica error de prescripción; el prescriptor incurre en esta mala práctica en un 48,2% y errores de prescripción en medicamentos controlados con un 22,8%. Los que prescriben en el servicio de Emergencia cometen errores en un 39,3%; en Consulta externa en un 29,0%; en hospitalización con un 17,8% y en el Centro quirúrgico con un 13,9%. Concluyó que el

porcentaje de errores de prescripción fue significativo; causa daño a pacientes no asegurados y otros especialistas.

En su investigación del 2019, Deudor (19) se planteó como objetivo “*Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en establecimientos de Salud PS I-2 de la zona de Huaycán – Ate*”. Metodología: descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. Resultados: no se reconocieron datos sobre diagnóstico de enfermedad en un 1,9 % (7 recetas), edad del paciente un 0,8 % (3 recetas), de esa manera no se registran datos como vía de administración en un 48,8 % (180 recetas), frecuencia de administración 17,9 % (66 recetas), dosis un 16,3% (60 recetas), duración del tratamiento un 16,0 % (59 recetas), concentración del medicamento 14,6 % (54 recetas), forma farmacéutica un 6,5 % (24 recetas), cantidad de medicamentos 2,4 % (9 recetas); considerando que solo el nombre del paciente, fecha de receta, nombre, firma, sello del que realiza la prescripción cumplen en 100 %. Concluye: las recetas médicas evaluadas sobre los 15 indicadores de Buenas Prácticas de Prescripción, muestran un incumplimiento del 69,6 % (257 recetas) y un cumplimiento en un 30,4 % (112 recetas) no se registran datos del paciente en un 2,7 % (10 recetas); datos del medicamento en un 68,8 % (254 recetas) y datos del prescriptor en un 0,3 % (01 receta).

Por su parte Dávila (20) en su investigación del 2018 tuvo como objetivo “*Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycán. Enero - marzo 2016*”. La metodología fue descriptiva retrospectiva con un diseño observacional, transversal, su muestra fue de 25,060 recetas médicas, estudiadas para evaluar las Buenas Prácticas de Prescripción. Resultados fueron el 95,35% tiene al menos un error de prescripción que son relacionados al dato del paciente como por ejemplo en la omisión de apellidos y nombres de pacientes, el género, edad y su

diagnóstico, un 32,6% no especifica la frecuencia de tratamiento y el 26% faltas en la legibilidad de escritura Conclusiones: En el área de Farmacia del Hospital de San Juan de Lurigancho hay elevado porcentaje de error en relación a los datos de pacientes que incumple las Buenas Prácticas de Prescripción Médica las cuales deben ser mejoradas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable: Prescripción de recetas médicas

2.2.1.1. Definición.

Según el MINSA (6) la prescripción médica resulta de un procedimiento lógico y de forma deductiva, a través del cual el médico prescriptor, mediante su entendimiento, percibe los acontecimientos somatológicos que padece el paciente, efectúa una exploración física en la búsqueda de signos para concluir y orientar un diagnóstico, que le permitan tomar una decisión tratante a su afección lo cual implica la indicación de uso de medicamentos, siendo plasmado en una receta médica.

2.2.1.2. Lo que debe tener una Buena Prescripción.

El MINSA (6) señala que una buena práctica de prescripción en recetas médicas debe garantizar la maximización efectiva en la utilización de los fármacos, de los peligros a los que se exponen los afectados por su uso, y de los costos de atención medico sanitaria a través de la adecuada utilización de los mismos, así como el respeto a los pacientes en todas las decisiones terapéuticas consideradas.

2.2.1.3. Método para una Buena Práctica de Prescripción.

En esta línea la Organización Mundial de la Salud (21) sugiere seis etapas para el procedimiento racional en la prescripción de medicamentos.

- En la 1ª etapa, el profesional debe recabar la información del paciente, investigar, interpretar sus signos y síntomas, para definir mejor el problema y realizar un diagnóstico.
- En la 2ª etapa, a partir del paso anterior el prescriptor debe precisar los objetivos terapéuticos.
- En la 3ª etapa, el prescriptor debe seleccionar el tratamiento que considere más efectivo y seguro para ese paciente. No llevar a cabo este paso conduce a recetas viciadas o en desacuerdo al momento. El conocimiento científico y la actualización permanente desarrollan una farmacoterapia competente, que se fortalece en un ambiente de trabajo fructífero y el respeto por el paciente, datos que combinados pueden influir en el proceso de prescripción.
- La 4ª etapa, corresponde a las medidas medicamentosas o no medicamentosas en el momento de la prescripción. A menudo, estas contribuyen en gran parte a mejorar las condiciones de salud del paciente. En los procedimientos de medicación, debe incluirse información esencial de forma comprensible y detallada en la prescripción para facilitar la dispensación del medicamento. Asimismo según Acurcio *et al.* (22), esta etapa se ve afectada por ausencia de informaciones importantes y también tachaduras, el uso de abreviaturas y prescripciones ilegibles.

- En la 5ª etapa, luego de redactar la prescripción, el profesional debe informar al paciente sobre la terapia seleccionada.
- Y finalmente, la 6ª etapa, se refiere al valor adecuado del fármaco (seguimiento del tratamiento), sus beneficios y los problemas asociados. A decir Schiff y Galanter (23) esta etapa también implica explicar la duración del tratamiento, cómo almacenar los medicamentos y el destino final con sus sobras.

2.2.1.4. Dimensiones de prescripción de recetas médicas.

En el Manual de Buenas Prácticas de Prescriptor (MINSa) se describe que las recetas médicas deben cumplir con especificaciones para consignar información del paciente, de la medicina y del prescriptor que expide la orden (6).

Dimensión 1: Datos del paciente

MINSa (6) estipula entre las buenas prácticas que las recetas médicas deben poseer información indispensable del paciente, entre los que se exige la identificación (nombre y apellido), dirección completa y número telefónico. Siendo necesario la edad del paciente en casos de pacientes pediátricos y geriátricos. Por su parte al tratarse de medicamentos fiscalizados es necesario consignar la impresión diagnóstica, y como exigencia legal el DNI del paciente, pasaporte o carné de extranjería si son extranjeros. Por último, debe poseer información del tratamiento como indicaciones de uso para el paciente o su acompañante.

Dimensión 2: Datos del medicamento

Conforme a los datos del medicamento según el MINSa (6), las prescripciones en recetas médicas deben contener el nombre de las medicinas indicadas, la Denominación Común Internacional (DCI) de manera obligatoria, y alternativo su nombre comercial. Estas

deben estar escritas claramente y legibles evitando errores en su interpretación. En cuanto al ingrediente activo del fármaco, este debe especificarse en concordancia con las normas internacionales (gramo “g”, mililitro “mL”, miligramo “mg”), evitando decimales. En su forma y cantidad se deben utilizar únicamente abreviaturas conocidas por el profesional en farmacia, siendo que en medicamentos controlados se recomienda por seguridad escribir la concentración, la forma y cantidad de manera general con palabras.

Dimensión 3: Datos del prescriptor

De acuerdo a las buenas prácticas descritas por el MINSA (6) las recetas médicas deben poseer datos relevantes del prescriptor, tales como su identidad (nombre y apellido), dirección, número telefónicos, así como el código del colegio profesional de acreditación, información que debe figurar de manera impresa en la receta y de forma legible, también deben especificar el nombre de la institución sanitaria en el caso de recetas de uso oficial, de igual manera estas deben expresar la fecha actualizada y de vencimiento de la prescripción, la información necesaria que crea a bien informar al farmacéutico, por último la firma y sello húmedo del prescriptor.

Dimensión 4: Datos de las indicaciones

Según Ramos y Olivares (24) el Manual de buenas prácticas de prescripción Chile, en las recomendaciones se especifica sobre la prescripción al paciente acerca del uso, por cuántos días debe tomar el fármaco (duración de tratamiento) y el tiempo que debe usar el fármaco (frecuencia, administración), también puede incluir medidas farmacológicas y no farmacológicas entre otros. Las recomendaciones para el paciente y/o también para la personal de salud o familiar quien se hace a cargo, que se requiere para complementar y así lograr el uso adecuado del medicamento y el éxito de la terapia.

2.3. Formulación de Hipótesis

No se establecen hipótesis por ser un estudio netamente descriptivo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio se desarrolló mediante método analítico, dado que se describen las principales características sobre las prescripciones que llegan a los cuatro establecimientos farmacéuticos en el contexto de la emergencia producto del COVID-19, descripción que se efectúa de manera particular analizando así todos los factores atribuidos a su comportamiento. A decir Bernal (25) este proceso de conocimiento que se da para separar el objeto de estudio, separando cada parte del todo para un estudio particular.

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación se perfiló en un enfoque cuantitativo, a razón de que la información recolectada se procesó y analizó bajo métodos estadísticos, que permitieron establecer su comportamiento y explicar la dinámica de las prescripciones de recetas médicas ambulatorias en el contexto de pandemia.

En esta perspectiva Hernández-Sampieri y Mendoza (26) señalan que el mismo usa la recopilación de información para crear modelos de comportamiento y probar teorías, para probar hipótesis basadas en mediciones cuantitativas y análisis estadístico.

3.3. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo aplicada, dado que los resultados condujeron a la solución del problema conforme lo demandado en el campo teórico, al respecto Baena (27) manifiesta que la investigación de tipo aplicada centra su atención en las concretas posibilidades de llevar al campo práctico las teorías fundamentales, destinando esfuerzos para solucionar las necesidades evidentes en la sociedad. En esta línea Arias (28) sostienen que la investigación aplicada tiene una orientación directa en la resolución de problemas prácticos.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de estudio utilizado fue no experimental, dado que se recolectó información de la variable tal como se presentó en el contexto sin ser alterada o manipulada, según Hernández-Sampieri y Mendoza (26) sostiene que una investigación no experimental es una investigación que se lograra sin la adulteración intencional de variables y que se examinan únicamente hechos del medio natural para el análisis de su comportamiento.

De acuerdo con la recolección de los datos, la misma se realizó en la revisión de las recetas médicas mientras se fueron presentando en las farmacias durante el periodo de estudio, dirigiéndose así a un estudio de corte prospectivo, que a decir Parreño (29) es “Cuando se registran los hechos según van ocurriendo (hacia el futuro). El investigador puede controlar la calidad de información” (p.55).

El nivel de investigación fue descriptivo, porque debido los datos obtenidos se describieron y analizaron las características asociadas a la prescripción médica, en este sentido Arias (28) señala que esta investigación “consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de conocer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere” (p.24).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Según Parreño (29) la población se refiere al conjunto que integra a todas las unidades a observar, la totalidad de los elementos en estudio. Es así que la población objeto de estudio se conformó por el total de recetas médicas a recibir en cuatro establecimientos farmacéuticos ubicadas en el distrito de Bellavista Provincia Constitucional del Callao, de tal manera el tamaño de la población fue considerado inmenso e infinito ya que se desconocía la cantidad de recetas y no se encontraron evidencias que permitieran describir y estimar el comportamiento poblacional a través de otros estudios. En este sentido Arias (28) señala que la población infinita “es aquella en la que se desconoce el total de elementos que la conforman, por cuanto no existe un registro documental de éstos debido a que su elaboración sería prácticamente imposible” (p.82).

3.5.2. Muestra

De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza (26) la selección muestral para proceso cuantitativo se debe a un pequeño grupo de interés, de donde los datos deben

recopilarse, definirse claramente y limitarse de antemano, además este debe representar a la población. Particularmente, esta elección se refleja estadísticamente.

En este sentido, en vista de que el tamaño de la población es desconocido e infinito, y no se hallaron evidencias que describan su comportamiento, a partir de lo dispuesto por Triola (30) se estableció el cálculo de una proporción poblacional mediante un muestreo probabilístico con reemplazo, a través de la fórmula cuando no se conoce una estimación de la población:

$$n = \frac{(Z)^2 * p * q}{E^2}$$

Donde:

n = Número de muestra.

Z = Percentil de la distribución normal para un nivel de confianza de 0,95.

p = Probabilidad de éxito.

q = Probabilidad de fracaso = 1-p

E = Error máximo admisible en términos de proporción).

Luego:

n = Número de muestra.

Z = 1,96.

P = 50% = 0,5.

Q = 1-p = 1- 05 = 0,5.

E = 5% = 0,05.

Al reemplazar los valores en la fórmula, en el cálculo realizado se obtuvo que se deben evaluar **384** recetas médicas, para que esta sea representativa de la población objeto de estudio.

3.5.3. Muestreo

Se establece un muestreo por conveniencia donde todos los integrantes de la población serán seleccionados por criterios, Baena (27) sostiene que “es un procedimiento por el cual algunos miembros de una población - personas o cosas -, se seleccionan como representativos de la población completa” (p.83).

Cabe destacar que las recetas que integren la muestra cumplen las exigencias que garantizan la factibilidad del estudio, mismas que se alinearon a los siguientes criterios de inclusión y exclusión, permitiendo la obtención de datos eficientes.

Criterios de inclusión:

- Recetas médicas en buen estado físico.
- Recetas médicas del periodo primer semestre 2021.
- Recetas médicas de médicos, odontólogos, obstetras.

Criterios de exclusión:

- Recetas médicas recibidas en mal estado físico.
- Recetas médicas recibidas fuera del periodo de enero a abril del 2021.

3.6. Variables y Operacionalización

3.6.1. Definición conceptual y operacional de la variable

Variable: Prescripción de recetas médicas.

Definición conceptual: La prescripción de recetas médica resulta de un procedimiento lógico y de forma deductiva, a través del cual el médico prescriptor, a deducción de su raciocinio, percibe los acontecimientos somatológicos que padece el paciente, efectúa una exploración física en la búsqueda de signos para concluir y orientar un

diagnóstico, que le permitan tomar una decisión tratante a su afección lo cual implica la indicación de su utilización de medicamentos, siendo reflejados en una receta médica (6).

Definición operacional: La medición de la prescripción de recetas médicas se establece a través de la evaluación de las buenas prácticas de los datos que la constituyen conforme la información del paciente, medicamento, prescriptor e indicaciones prescritas.

3.6.2. Operacionalización de variable

Tabla 1. Matriz de Operacionalización de la variable: Prescripción de recetas médicas.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
D1. Datos del paciente.	-Apellidos y nombres -Edad -Diagnóstico.	Nominal dicotómico.	Si cumple = 1 No cumple = 0
D2. Datos del medicamento.	- Nombre del medicamento en Denominación Común Internacional (D.C.I.) - Concentración. - Forma Farmacéutica.	Nominal dicotómico	Si cumple = 1 No cumple = 0
D3. Datos del prescriptor.	- Nombres y apellidos - Sello - Número de Colegiatura – CMP*. - Especialidad – RNE†. - Firma. - Letra legible.	Nominal dicotómico	Si cumple = 1 No cumple = 0
D4. Datos de indicaciones médicas	-Vía de Administración -Frecuencia -Fecha de la prescripción -Vigencia de prescripción	Nominal dicotómico	Si cumple = 1 No cumple = 0

*CMP: Colegio Médico del Perú.

† RNE: Registro Nacional de Especialista.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se realizó la recopilación de datos en cuatro establecimientos farmacéuticos, bajo la técnica de observación, identificando y registrando las diferentes características sobre las prescripciones médicas especificando los errores de las recetas en la medida del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción. Sobre esta técnica Parreño (30) sostiene que la observación permite suministrar información sobre el comportamiento de los sujetos, fenómeno o grupo evaluado tal como se desarrolla en un periodo dado.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento de estudio se basó en una ficha técnica que permitió recabar la información necesaria para evaluar las prescripciones de las recetas médicas y establecer los errores que evidencien, conforme las buenas prácticas en los datos que deben contener sobre el paciente, medicamentos e indicaciones, así como la legibilidad de las mismas y la función de las indicaciones. Su descripción se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2. Ficha técnica en la descripción del instrumento.

Ficha de recolección de datos Prescripción de Recetas médicas			
Nº	Indicadores	Si cumple	No cumple
Dimensión 1: Datos del paciente			
1	Apellidos y Nombres		
2	Edad		
3	Diagnóstico (os)		
Dimensión 2: Datos del medicamento			
4	Nombre del Medicamento en Denominación Común Internacional (D.C.I.)		
5	Concentración		
6	Forma Farmacéutica		
Dimensión 3: Datos del prescriptor			
7	Nombres y apellidos		
8	Sello		
9	Número de Colegiatura – CMP*		
10	Especialidad - RNE†		
11	Firma		
12	Letra legible.		
Dimensión 4: Datos de las Indicaciones			
13	Vía de Administración		
14	Frecuencia		
15	Fecha de prescripción.		
16	Vigencia de prescripción		

*CMP: Colegio Médico del Perú.

† RNE: Registro Nacional de Especialista.

3.7.3. Validación

La validación del instrumento de recolección de datos se efectuó por intermedio de juicio de especialistas, a quienes se le proporcionó un ejemplar de la ficha de recolección de datos, explicando el propósito del estudio, a razón de que estos a través de su experiencia y experticia en el área Farmacológica lograron evaluar su pertinencia y correspondencia con los objetivos planteados en tres dominios: pertinencia, relevancia y claridad, propiciando

observaciones a bien de mejorar los mismos, el detalle de los resultados de la validación se muestra en el Anexo N°4.

3.7.4. Confiabilidad

No aplica la confiabilidad o fiabilidad porque la recolección de los datos se realizó de documentos que no cambian (recetas de prescripciones médicas).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La información recolectada en los instrumentos de medición fue trasladada a una hoja de datos del programa Excel de Office 2016, después de verificar los criterios de inclusión y exclusión la data se trasladó a un fichero del programa estadístico IBM SPSS versión 25.0 realizando su respectiva evaluación de datos. En el presente trabajo de investigación dado que la variable es de naturaleza cualitativa se procedió a codificar los datos asignando un valor numérico, para la descripción del fenómeno estudiado se utilizaron tablas de frecuencias porcentuales; las cuales fueron ilustradas mediante diagramas de barras simples y agrupados; para alcanzar los objetivos se realizaron estimaciones de los errores de prescripciones médicas por medio de intervalos al 95% de confianza.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación siguió el formato establecido por la Universidad Privada Norbert Wiener, y cumplió con el código de Ética para la Investigación del 2020.

Además, se acató el artículo 6 de la normativa, respetando la autoría de toda la información bibliográfica que se utilizó, refiriendo a los autores de los materiales consultados; como señala el artículo 7 se procedió con responsabilidad, honestidad, transparencia en el proceso de la investigación y se respetaron las normas establecidas por la Universidad; siguiendo lo

tipificado en el artículo 9 que manifiesta el deber de reconocer a los autores mencionados y se deberá de citar adecuadamente la contribución ajena.

En cuanto a la recolección de datos de las farmacias y boticas se realizó con previa autorización de los propietarios a los cuales se les explicó el motivo del trabajo de investigación, el mismo que se desarrolló de forma estricta para fines académicos.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

En la Tabla 3 se presentan el promedio de las recetas recepcionadas en los cuatro establecimientos farmacéuticos KEROFARMA, DAYAM, JOSEP, FARMALIVE que pertenecen al distrito de Bellavista Provincia Constitucional del Callao.

Tabla 3. Distribución de las recetas médicas muestrales según el establecimiento farmacéutico.

Botica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Total
Kerofarma	24	24	24	24	96
Dayam	24	24	24	24	96
Josep	24	24	24	24	96
Farmalive	24	24	24	24	96
Total	96	96	96	96	384

4.1.1.1. Resultados descriptivos del objetivo general

Evaluar los errores de prescripciones en recetas médicas de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021. (Tabla 4)

Tabla 4. Distribución de los errores de prescripciones en recetas médicas de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	L inferior	L superior
Prescripciones en recetas médicas	No cumple	382	99,5	98,8	100,0
	Si cumple	2	0,5	0,0	1,2
	Total	384	100,0	---	---

En la Tabla 4, se observa que el 99,5% (n=382) de las prescripciones en recetas médicas evaluadas no cumplen por lo menos con uno de los datos exigidos por el manual de buenas prácticas farmacéuticas, tan solo el 0,5% (n= 2) de recetas médicas reportan toda la información completa.

A nivel poblacional el intervalo de 98,8 – 100,0% contiene el porcentaje de errores de las prescripciones en recetas médicas, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

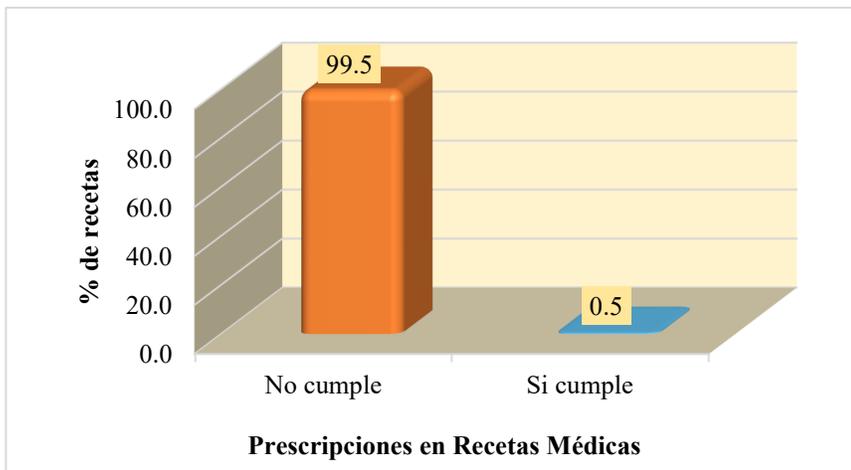


Figura 1. Distribución de los errores de prescripciones en recetas médicas de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021.

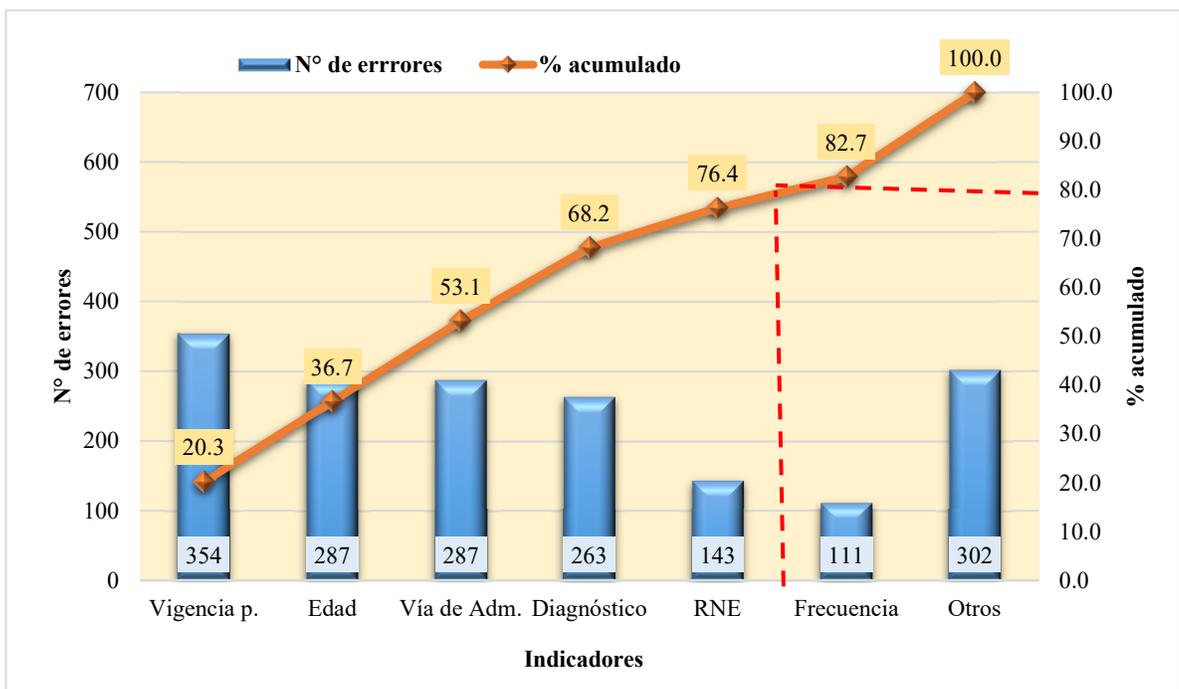


Figura 2. Principales errores de prescripción en recetas médicas que llegan a los establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 distrito de Bellavista Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021.

El diagrama de Pareto mostrado en la Figura 2 indica que, más de la mitad de los errores de prescripción 53,1% se deben a la omisión de la Vigencia de la prescripción, Edad del paciente y Vía de administración del medicamento cada uno con 354, 287 y 287 omisiones o errores respectivamente. Partiendo del principio de Pareto el 80% de los errores de prescripción en recetas médicas se explica por estos indicadores, además del Diagnóstico del paciente y el Registro Nacional de Especialistas.

4.1.1.2. Resultados descriptivos del primer objetivo específico

Determinar los errores de prescripciones en recetas médicas según datos del paciente de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021. (**Tabla 5**)

Tabla 5. Distribución de los errores de prescripciones en recetas médicas según datos del paciente de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021.

			Frecuencia	Porcentaje	L inferior	L superior	
Datos del Paciente	Apellidos y Nombres	No cumple	79	20,6	16,5	24,6	
		Si cumple	305	79,4	75,4	83,5	
	Diagnóstico	No cumple	263	68,5	63,8	73,2	
		Si cumple	121	31,5	26,8	36,2	
	Edad	No cumple	287	74,7	70,4	79,1	
		Si cumple	97	25,3	20,9	29,6	
	Total	No cumple	310	80,7	76,8	84,7	
		Si cumple	74	19,3	15,3	23,2	
	Total			384	100,0	---	---

En la Tabla 5, se observa que el 80,7% (n=310) de las recetas no cumplen con el registro adecuado en uno de los datos del paciente, así mismo podemos observar que la mayor omisión de los datos sucede en la edad del paciente llegando a un 74,7% (n=287) de recetas sin esta información, seguido de la información diagnóstica del paciente con un 68,5% (n=263) de incumplimiento de las recetas médicas en su registro, solo el 20,6% (n=79) no cumplen con la información necesaria correspondiente al apellido y nombre del paciente.

A nivel poblacional se estimó que el intervalo de 76,8 - 84,7% contiene el porcentaje de omisiones de los datos del paciente, donde se evidencia el cumplimiento y no cumplimiento mediante intervalos al 95% de confianza y un margen de error del 5%.

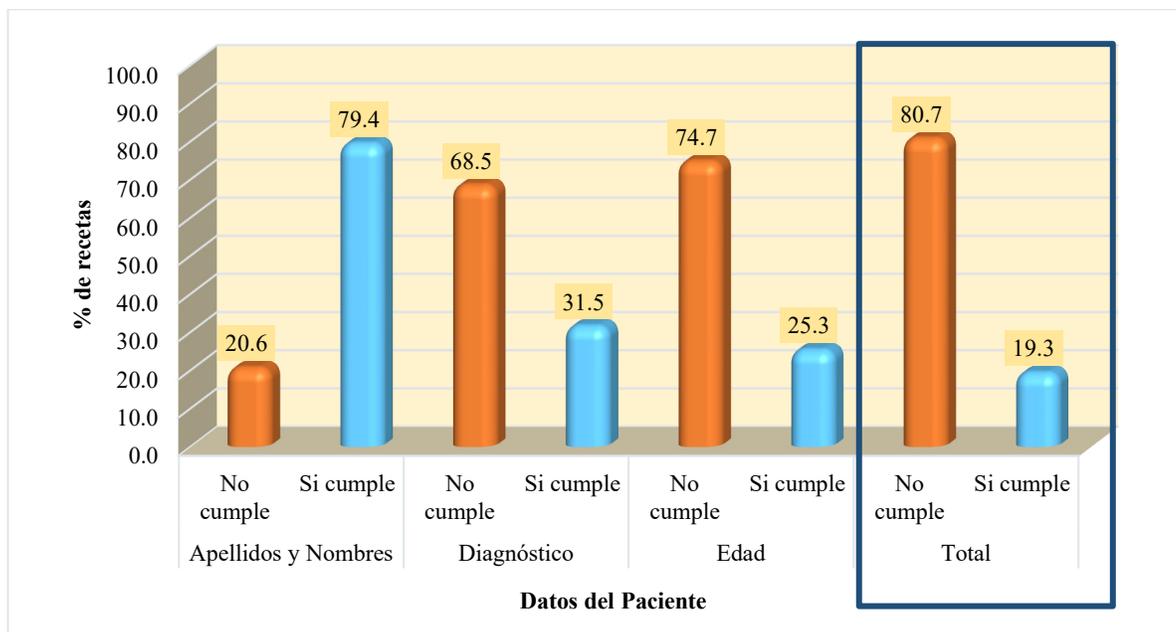


Figura 3. Distribución de los errores de prescripciones en recetas médicas según datos del paciente de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021.

4.1.1.3. Resultados descriptivos del segundo objetivo específico

Determinar los errores de prescripciones en recetas médicas según datos del medicamento de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021. (**Tabla 6**)

Tabla 6. Distribución de los errores de prescripciones en recetas médicas según datos del medicamento de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021.

			Frecuencia	Porcentaje	L inferior	L superior	
Datos del Medicamento	Nombre del Medicamento	No cumple	79	20,6	16,5	24,6	
		Si cumple	305	79,4	75,4	83,5	
	Concentración	No cumple	25	6,5	4,0	9,0	
		Si cumple	359	93,5	91,0	96,0	
	Forma Farmacéutica	No cumple	42	10,9	7,8	14,1	
		Si cumple	342	89,1	85,9	92,2	
	Total	No cumple	112	29,2	24,6	33,7	
		Si cumple	272	70,8	66,3	75,4	
	Total			384	100,0	---	---

En la Tabla 6, se determinó que el 29,2% (n=112) de las recetas no cumplen con el registro adecuado de por lo menos uno de los datos del medicamento, evidenciando que la mayor proporción de errores corresponden al nombre de los medicamentos con un 20,6% (n=79) de recetas que no cumplen con este requisito. Seguido de la omisión de la forma farmacéutica donde en el 10,9% (n=42) de las recetas médicas se incumple este registro. Solo el 6,5% (n= 79) de las recetas no cumplen con la información necesaria relacionada a la concentración del medicamento.

Por su parte, se observa que el intervalo poblacional 24,6 - 33,7% contiene el porcentaje de recetas médicas con errores de datos del medicamento, a un 95% de confianza y un margen de error del 5%.

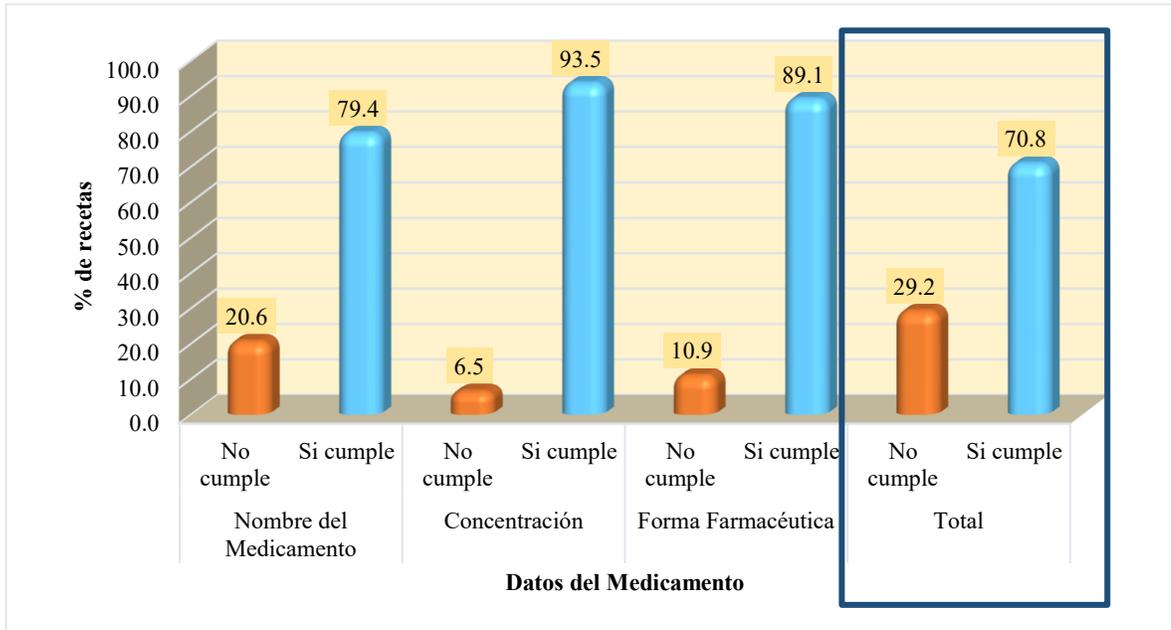


Figura 4. Distribución de los errores de prescripciones en recetas médicas según datos del medicamento de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021.

4.1.1.4. Resultados descriptivos del tercer objetivo específico

Determinar los errores de prescripciones en recetas médicas según datos del prescriptor de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao (Tabla 7).

Tabla 7. Distribución de los errores de prescripciones en recetas médicas según datos del prescriptor de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021.

			Frecuencia	Porcentaje	L inferior	L superior	
Datos del Prescriptor	Nombres y Apellidos	No cumple	0	0,0	*	*	
		Si cumple	348	100,0	*	*	
	Sello	No cumple	13	3,4	1,6	5,2	
		Si cumple	371	96,6	94,8	98,4	
	N° Colegio Médico del Perú	No cumple	0	0,0	*	*	
		Si cumple	348	100,0	*	*	
	Registro Nacional de Especialista	No cumple	143	37,2	32,4	42,1	
		Si cumple	241	62,8	57,9	67,6	
	Firma	No cumple	0	0,0	*	*	
		Si cumple	348	100,0	*	*	
	Letra Legible	No cumple	34	8,9	6,0	11,7	
		Si cumple	350	91,1	88,3	94,0	
	Total	No cumple	166	43,2	38,3	48,2	
		Si cumple	218	56,8	51,8	61,7	
	Total			384	100,0	---	---

*No aplica por que la estimación puntual es 0%,

La Tabla 7, muestra que el 43,2% (n=166) de las recetas no cumplen con el registro adecuado de por lo menos uno de los datos relacionados al prescriptor, a nivel poblacional se estima con una confianza del 95% y un error pronostico del 5%, que el intervalo 38,3-48,2% contiene los errores de este tipo, en cuanto a los indicadores asociados a estos errores

vemos que la mayor proporción de omisión se establece en el Registro Nacional de Especialista con el 37,2% (n=143) de recetas sin especificar este dato. En este caso podemos precisar que los datos del prescriptor son los que refieren menos errores en las recetas médicas, siendo que a mayor proporción se cumple con los datos requeridos, tales como Nombre y apellido del médico (100%), Sello (96,6%), Número de Colegiatura médica (100%) y Letra legible (91,1%).

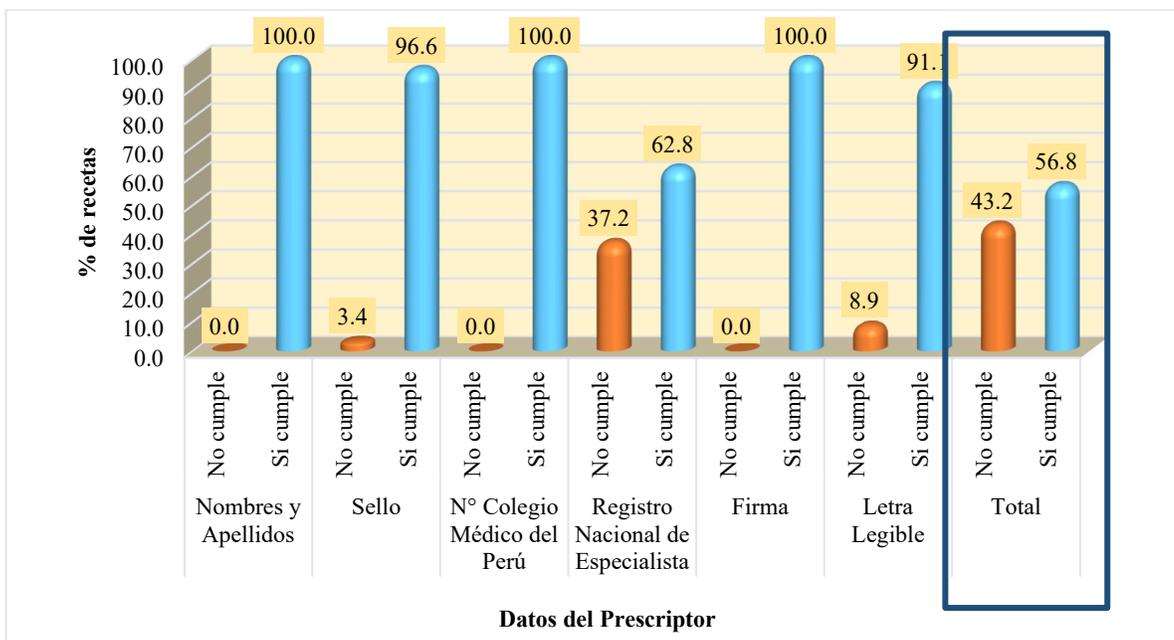


Figura 5. Distribución de los errores de prescripciones en recetas médicas según datos del prescriptor de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021.

4.1.1.5. Resultados descriptivos del cuarto objetivo específico

Determinar los errores de prescripciones en recetas médicas según datos de indicaciones médicas de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021.

(Tabla8)

Tabla 8. Distribución de los errores de prescripciones en recetas médicas según datos de indicaciones médicas de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021.

			Frecuencia	Porcentaje	L inferior	L superior	
Datos de Indicaciones Médicas	Vía de Administración	No cumple	287	74,7	70,4	79,1	
		Si cumple	97	25,3	20,9	29,6	
	Frecuencia	No cumple	111	28,9	24,4	33,5	
		Si cumple	273	71,1	66,5	75,6	
	Fecha de Prescripción	No cumple	30	7,8	5,1	10,5	
		Si cumple	354	92,2	89,5	94,9	
	Vigencia de Prescripción	No cumple	354	92,2	89,5	94,9	
		Si cumple	30	7,8	5,1	10,5	
	Total	No cumple	369	96,1	94,1	98,0	
		Si cumple	15	3,9	2,0	5,9	
	Total			384	100,0	---	---

La Tabla 8, muestra en su última fila, que en términos generales el 96,1% (n=369) de las prescripciones médicas que llegan a los establecimientos farmacéuticos de Bellavista omiten al menos un dato en las indicaciones médicas, a nivel poblacional se estima con una seguridad del 95% y un margen de error del 5%, que el intervalo 94,1-98,0% contiene el porcentaje de prescripciones con este tipo de errores, al analizar los indicadores de esta dimensión se observa que el mayor incumplimiento se da en la omisión de la vigencia de la

prescripción 92,2% (n=354) mientras que, por el contrario la omisión de la fecha de prescripción es de solo 7,8% (n=30).

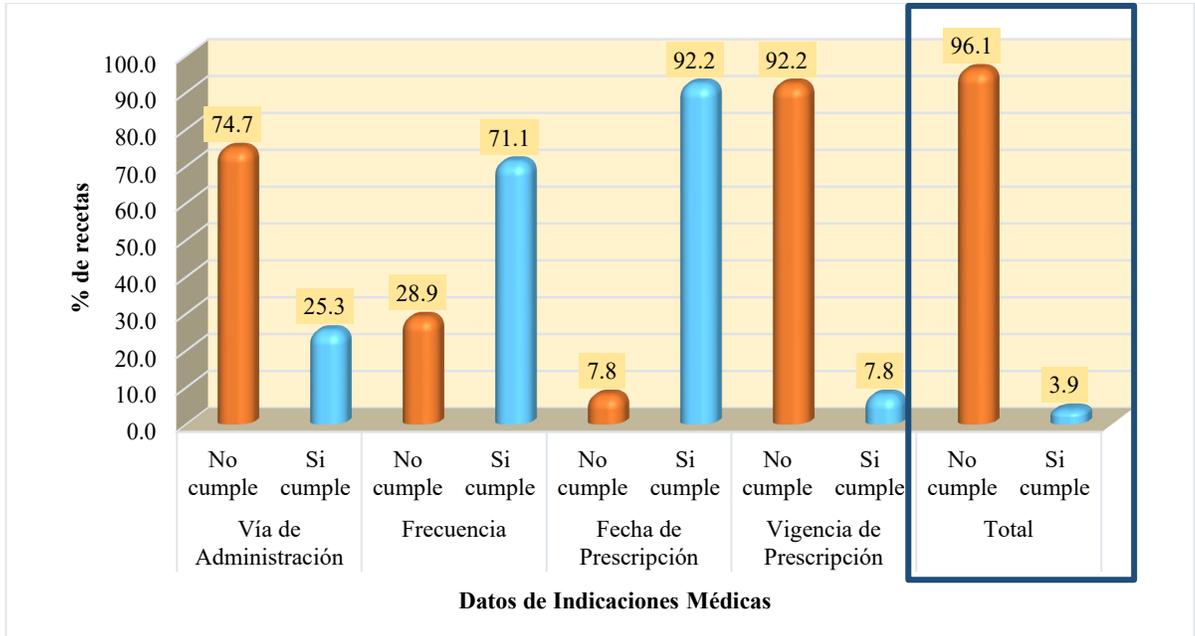


Figura 6. Distribución de los errores de prescripciones en recetas médicas según datos de indicaciones médicas de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021.

4.1.2. Discusión de resultados

En la discusión de los resultados, conforme el objetivo general se observó que del total de prescripción en recetas médicas evaluadas (n= 384) atendidos en los establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista Provincia Constitucional del Callao, el 99,5% (n=382) no cumplen por lo menos con uno de los datos exigidos por el manual de buenas prácticas farmacéuticas. A nivel poblacional con una seguridad del 95% el intervalo 98,8-100,0% contiene el porcentaje de errores de las prescripciones en recetas médicas. Por lo tanto, la evaluación permitió constatar los errores de prescripción de recetas médicas. Lo cual se contrapone con las buenas prácticas dispuestas por el MINSA (6), que estipula el deber de garantizar la maximización efectiva en la utilización de los fármacos, de los peligros a los que se exponen los afectados por su uso.

Resultados que concuerdan con el estudio de León *et al.* (12) quienes encontraron errores en el 92% de las recetas evaluadas, al evidenciar 126 errores, concluyendo que una prescripción médica carente de calidad evidencia una inadecuada atención brindada a los pacientes. Así mismo Deudor (19) en las recetas médicas evaluadas, sobre los 15 indicadores identificó un incumplimiento del 69,6 % y un cumplimiento en un 30,4 %.

Respecto al primer objetivo específico, se aprecia que, de las recetas evaluadas, atendidos en los establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19, el 80,7% (n=310) no cumplen con el registro adecuado en uno de los datos del paciente, la mayor omisión sucede en la edad del paciente llegando a un 74,7% (n=287) de recetas sin esta información. A nivel poblacional con un 95% de confianza, se estimó que el intervalo 76,8-84,7% contiene el porcentaje de omisiones de los datos del paciente. Por lo tanto, se constató que mayormente no se registran adecuadamente los datos del paciente. Lo que indica que los

profesionales incumplen con el proceso racional de prescripción de medicamentos, mismos que deben recabar la información del paciente (21).

Resultados que se corroboran en el estudio de Muyón (15) quien del total de recetas médicas encontró que el 44,44% contenían al menos omisión sobre datos del paciente. Por su parte Dávila (20), del total de recetas médicas evaluadas demuestra que el 95,35% tiene al menos un error de prescripción relacionados al dato del paciente como por ejemplo en la omisión de apellidos y nombres de pacientes, el género, edad y su diagnóstico.

Respecto al segundo objetivo específico, se evidencia en los establecimientos farmacéuticos atendidos en el contexto del COVID-19, que el 29,2% (n=112) de las recetas no cumplen con el registro adecuado de por lo menos uno de los datos del medicamento, la mayor proporción de errores corresponden al nombre de los medicamentos con un 20,6% (n=79). A un nivel poblacional del 95% de confianza, se observa que el intervalo 24,6-33,7% contiene el porcentaje de recetas médicas con errores de datos del medicamento. En este sentido, se constata que los datos del medicamento son registrados moderadamente. Cumpliendo parcialmente con los procedimientos de medicación, que exige información esencial, comprensible y detallada que facilite la dispensación del fármaco (21).

Hallazgos similares se hayan en la investigación de Atif *et al.* (14) quienes de un total de 1218 faltas detectadas, 199 fueron relacionados con interacciones medicamentosas. En esta línea Dávila (20), determinó en las recetas evaluadas que un 32,6% no especifica la frecuencia de tratamiento y el 26% faltas en la legibilidad de escritura.

De acuerdo al tercer objetivo específico, se aprecia en las recetas atendidos en los establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19, que el 43,2% (n=166) no cumplen con el registro adecuado de por lo menos uno de los datos relacionados al

prescriptor, a nivel poblacional se estimó con una confianza del 95% que el intervalo 38,3-48,2% contiene los errores de este tipo, la mayor proporción de omisión se establece en el Registro Nacional de Especialista con el 37,2% (n=143). De esta manera se comprueba que menos de la mitad de recetas tienen problemas con los datos del prescriptor.

Hallazgos que se contemplan en el estudio de Carhua y Lima (17) quienes encontraron que el 28,4% de recetas tiene información ilegible, un 30% de información incomprensible, y el 2% de error en datos del prescriptor. Fatemah *et al.* (13) destacan en su estudio que el 29% de farmacéuticos refirió dificultad para leer la letra de las prescripciones en las recetas.

En virtud del cuarto objetivo específico, en términos generales se constató que el 96,1% (n=369) de las prescripciones médicas de establecimientos farmacéuticos de Bellavista omiten al menos un dato en las indicaciones médicas, a nivel poblacional se estimó con una seguridad del 95% que el intervalo 94,1-98,0% contiene el porcentaje de prescripciones con este tipo de errores, y el mayor incumplimiento se da en la omisión de la vigencia de la prescripción 92,2% (n=354). Por tanto, se constata que la mayoría de las recetas presentan inconvenientes sobre la información de las indicaciones médicas. Incumpliendo con las buenas prácticas, dado que luego de redactar la prescripción, el profesional debe informar al paciente sobre la terapia seleccionada (21).

Estos hallazgos se comprueban en la investigación de Rivera y Quispe (16) quienes determinaron errores de prescripción en un 60% de recetas, por omitir la duración del tratamiento, y no considerar la vía de administración. Así mismo Segura (19), en su estudio detectó que un porcentaje de errores de prescripción significativo (53,5%).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Se concluye que la incidencia de los errores de prescripción en un alto porcentaje evidenciados en la evaluación de las recetas médicas durante el contexto del COVID-19 en el distrito de Bellavista provincia constitucional del Callao, se explican principalmente por la omisión de los indicadores: vigencia de la prescripción (20,3%), edad del paciente (16,4%), vía de administración del medicamento (16,4%), diagnóstico del paciente (15%) y el registro nacional de especialistas (8,2%), lo que ha incidido en el incumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción dispuestas por el Ministerio de Salud.
2. En cuanto a los **datos del paciente** una alta proporción (80,7%) de prescripción en recetas médicas presentan por lo menos un error al respecto, omisiones que prevalecen con mayor acentuación en la edad del paciente dado que una tercera parte de las recetas evaluadas no presentan esta información (74,7%), seguido en el

diagnóstico del paciente con incumplimiento de este dato en más de la mitad de las recetas (68,5%).

3. Sobre los **datos del medicamento** una baja proporción (29,2%) de las prescripciones en recetas médicas presentan omisiones en por lo menos uno de estos indicadores, la mayoría de estos errores están referidos al nombre del medicamento (20,6%), con menor proporción se evidencian omisiones en la forma farmacéutica del medicamento, (10,9%) y en la concentración del fármaco (6,5%).
4. Referente a los **datos del prescriptor** en una proporción representativa (43,2%) de las prescripciones en recetas médicas se hallan inconvenientes, el incumplimiento se concentra principalmente en el Registro Nacional de Especialista (37,2%). No obstante, los otros indicadores no representan un problema en las recetas, dado que si cumplen con la información requerida: Nombre y apellido del médico (100%), Sello (96,6%), Número de Colegiatura médica (100%) y Letra legible (91,1%).
5. Conforme a los **datos de indicaciones** sobre el uso del medicamento en la mayor proporción (96,1%) de las recetas médicas se identificaron errores, sobre este particular el mayor incumplimiento se da en la omisión de la vigencia de la prescripción (92,2%) y la vía de administración (74,7%).

5.2. Recomendaciones

En virtud de los resultados presentados se ofrecen las siguientes recomendaciones a los establecimientos farmacéuticos del distrito de Bellavista Provincia Constitucional del Callao:

1. Diagnosticar periódicamente como los diferentes profesionales de salud de las instituciones sanitarias están efectuando las prescripciones en recetas médicas, manteniendo un registro continuo que permita evaluar las Buenas Prácticas de Prescripción, basados en las indicaciones del Ministerio de Salud (2005), en esta línea el instrumento planteado en esta investigación se apunta como una herramienta oportuna para este fin.
2. Alentar a las instituciones de salud y entes reguladores pertinentes sobre las irregularidades previstas en las prescripciones de recetas médicas, a fin de garantizar una buena atención médica, minimizando cualquier riesgo que se pueda generar por el incumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, todo ello en beneficio de la sociedad en general bajo el panorama de la emergencia sanitaria producto del coronavirus.
3. Potenciar las capacidades de los profesionales de farmacia que atienden diariamente a los usuarios, mediante capacitaciones, cursos y/o talleres sobre los avances medicinales y los nuevos fármacos producidos, todo ello en coordinación con las instituciones gubernamentales y la industria farmacéutica, a razón de garantizar su conocimiento oportuno, siempre que las prescripciones en recetas médicas no refieran datos suficientes este le pueda explicar a los pacientes sobre las ventajas y desventajas de los medicamentos.

4. Promover una alianza directa con las instituciones sanitarias para dictar talleres a los profesionales de salud de las diferentes especialidades, sobre las Buenas Prácticas de Prescripción, siendo que los especialistas en farmacias son los profesionales encargados y capacitados para atender cualquier duda que estos puedan tener al respecto, así contribuyen a disminuir los errores en las recetas médicas y garantizan una atención de calidad a los usuarios.
5. Impulsar mediante los profesionales de farmacia el buen uso de los medicamentos, que permita orientar a los pacientes sobre las consecuencias de no cumplir las indicaciones de los fármacos, así como de los inconvenientes de la automedicación, sobre todo en este contexto de pandemia por el COVID-19, donde una medicación desmedida podría traerles complicaciones serias a los pacientes, así se realza la figura del farmacéutico en la contribución con la sociedad.

REFERENCIAS

1. Bennett S. La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años [Organización Mundial de la Salud]. Ginebra; 2017 [citado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Uso racional de medicamentos desde una perspectiva multi profesional [OPS].; 2007. Disponible en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/URM%20Rede%20Unida%20ESP.pdf>
3. RIMA. Receta Electrónica ¿mejora la seguridad del paciente? [Red Informática de Medicina Avanzada].; 2012 [citado el 20 abril 2021]. Disponible en: <https://ssl.rima.org/Noticia.aspx?IdNota=2892>.
4. Robert L, Diego del Río L. Errores de prescripción de los médicos en período de formación especializada. Boletín de Prevención de Errores de Medicación de Catalunya, 2018, abril-junio; 16(2): p. 1-7.
5. Ayala MP, Estrada RG, Gil-Alberdi GB, Herrada RM, Requejo LE, Moya RA. Análisis de cumplimentación de las recetas médicas en soporte papel. Farmacéuticos comunitarios España. 2021; 13(1): p. 24-31.
6. MINSA. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción / Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas [Ministerio de Salud]. Lima; 2005 [citado el 9 marzo del 2021].

7. Galindo-Tovar N, Huallpa-López J. Errores en el llenado de las recetas médicas atendidas en la Farmacia del Policlínico Parroquial San Benito, 2018 [Tesis de Grado, Universidad María Auxiliadora]. Lima, Perú; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/202>.
8. Campos C, Velásquez R. Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. *Actas Médicas Perú*. 2018; 35(2): p. 100-107.
9. Márquez-Calvo AM, Vela-Sandoval HA. Evaluación de la Prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos – 2017 [Tesis de Grado, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana]. Iquitos, Perú; 2018. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAP_52126db3c4856b261f6aea022045b27f.
10. Flores L. Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en Farmacia de Emergencia de Traumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del 2019 [Tesis de Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Unidad de Posgrado]. Lima, Perú; 2019. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11139>.
11. Organización Mundial de la Salud. Uso no indicado en la etiqueta de medicamentos para COVID-19 [Organización Mundial de la Salud].; 2020 [consultado el 25 abril 2021]. Disponible en <https://www.who.int/fr/news-room/commentaries/detail/off-label-use-of-medicines-for-covid-19>.

12. León-Méndez G, León-Méndez D, Torrenegra-Alarcón M, Aroca-Pérez S, Agámez-Hernández L, De la Espriella-Angarita S. Evaluación de la prescripción médica en un Instituto de Previsión Social (IPS) de la Ciudad de Cartagena, Colombia 2018. *Ciencia y Salud Virtual (CSV)*. 2020; 12(1): p. 11-19.
13. Fatemah O, Kamel HA, Alwafi MA, Alshaghab ZM, Almutawa LA, Alshawwa MM, et al. Prevalence of prescription errors in general practice in Jeddah, Saudi Arabia. 2018. *Medical Teacher, Saudi Supplement on Medical Education*. 2018; 40(1).
14. Atif M, Azeem M, Rehan M, Malik I, Ahmad W, Hassan F, et al. Evaluation of prescription errors and prescribing indicators in the private practices in Bahawalpur, Pakistan. *Journal of the Chinese Medical Association*. 2018; 81(5): p. 444-449.
15. Muyón GS. Validación de la prescripción en recetas médicas dispensadas en una botica en el distrito de San Juan de Lurigancho, en los meses de enero a abril 2017 [Tesis de Grado, Universidad Norbert Wiener]. Lima; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1984>.
16. Rivera R, Quispe V. Errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2016 [Tesis, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt]. Huancayo; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/80>.
17. Carhua RV, Lima VN. Identificación de Errores de Prescripción en las Recetas Médicas del Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital II de Vitarte –Essalud, Periodo Enero- mayo 2018 [Tesis de Grado. Universidad María Auxiliadora]. Lima. Perú; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/168>.

18. Segura J. Errores de prescripción en recetas únicas estandarizadas (RUEs) del Hospital Vitarte (MINSA) en el I semestre 2019 [Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Unidad de Posgrado]. Lima, Perú; 2019. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11348>.
19. Deudor DS. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en Establecimientos de Salud PS I-2 de la zona de Huaycán - Ate. Periodo Junio - octubre 2019 [Tesis de Grado. Universidad Norbert Wiener]. Lima, Perú; 2019. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4242/T061_43562304_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. Dávila A. Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan. Enero – Marzo 2016 [Tesis de Grado, Universidad Particular Norbert Wiener]. Lima - Perú; 2018. Disponible en <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1559/TITULO%20-%20%20D%C3%A1vila%20Caisara%2C%20Albear.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Organización Mundial de la Salud. Guía de buena prescripción médica Porto Alegre: Artmed; 1998.
22. Acurcio FA, Perini E, Magalhaes SM, Tercero LG, Vieira JM, Coutinho KE. Análisis de prescripciones médicas dispensadas en centros de salud de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Salud Pública*. 2004; 20(1): p. 72-79.
23. Schiff GD, Galanter WL. Promoción de prescripciones más conservadoras. *JAMA*. 2009; 301(8): p. 865-867.

24. Ramos G, Olivares G. Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción. Metodología para la Prescripción Racional de Medicamentos. 1ra ed. Santiago de Chile: Ministerio de Salud de Chile; 2010.
25. Bernal CA. Metodología de la Investigación. Tercera ed. Colombia: Pearson Educación; 2010.
26. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixtas México D.F: McGraw Hill Educación; 2018.
27. Baena G. Metodología de la Investigación. 3rd ed.: Grupo Editorial Patria; 2017.
28. Arias F. El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología de Investigación. 7th ed. Caracas, Venezuela: Editorial Episteme; 2016.
29. Parreño A. Metodología de investigación en Salud Riobamba, Ecuador: ESPOCH; 2016.
30. Triola M. Estadística, México: Pearson Educación; 2018.

ANEXOS

Anexo N°1: Matriz de consistencia

TÍTULO: “Errores de prescripciones en recetas médicas de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021”

FORMULACIÓN PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable: Prescripciones en recetas médicas Dimensiones: a. Datos del paciente. b. Datos del medicamento. c. Datos del prescriptor. d. Datos de las indicaciones médicas.	Método de Investigación: Analítico. De enfoque: Cuantitativo. Tipo de Investigación: Aplicada Diseño: No experimental. Corte: Transversal Nivel: Descriptivo. Población:
¿Cuáles son los errores de prescripciones en recetas médicas de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021?	Evaluar los errores de prescripciones en recetas médicas de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021.	No se establecen hipótesis por ser un estudio netamente descriptivo.		
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas		
a. ¿Cuáles son los errores de prescripciones en recetas médicas según datos del paciente de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021?	a. Determinar los errores de prescripciones en recetas médicas según datos del paciente de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021.	No aplica		

<p>b. ¿Cuáles son los errores de prescripciones en recetas médicas según datos del medicamento de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021?</p>	<p>b. Determinar los errores de prescripciones en recetas médicas según datos del medicamento de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021.</p>	<p>No aplica.</p>		<p>El tamaño de la población fue considerado inmenso, infinito y desconocido.</p> <p>Muestra: Se halló un muestreo probabilístico con reemplazo, evaluando el número de 384 recetas.</p>
<p>c. ¿Cuáles son los errores de prescripciones en recetas médicas según datos del prescriptor de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021?</p>	<p>c. Determinar los errores de prescripciones en recetas médicas según datos del prescriptor de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021.</p>	<p>No aplica.</p>		<p>Técnica: Se aplicó la observación como técnica.</p> <p>Instrumento: Fichas de recolección de datos.</p>
<p>d. ¿Cuáles son los errores de prescripciones en recetas médicas según datos de indicaciones médicas de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021?</p>	<p>d. Determinar los errores de prescripciones en recetas médicas según datos de indicaciones médicas de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021.</p>	<p>No aplica.</p>		

Anexo N°2: Instrumento – Ficha de recolección de las prescripciones en recetas médicas.

N°	Datos del paciente			Datos del medicamento			Datos del prescriptor						Datos de las indicaciones			
	AP	DX	E	DCI	C	FF	NA	S	CMP	RNE	F	LL	VA	F	FP	VP
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8...																
384																

Donde la recolección será:

1 = Si cumple; 0 = No cumple

Datos del paciente:

AN = Apellidos y nombres

Dx = Diagnóstico (os)

E = Edad

Datos del medicamento

DCI = Nombre del Medicamento en Denominación
Común Internacional (D.C.I.)

C = Concentración

FF = Forma Farmacéutica

Datos del prescriptor

NA = Nombres y apellidos

S = Sello

CMP = Número de Colegiatura – CMP

RNE = Especialidad - RNE

F = Firma

LL = Letra legible.

Datos de indicaciones médicas

VA = Vía de Administración.

F = Frecuencia.

FP = Fecha de prescripción.

VP = Vigencia de prescripción.

Anexo N°3: Matriz de Operacionalización de la variable.

Variable: Prescripción de recetas médicas.

Definición operacional: La medición de la prescripción de recetas médicas se establece a través de la evaluación de las buenas prácticas de los datos que la constituyen conforme la información del paciente, medicamento, prescriptor e indicaciones prescritas.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
D1. Datos del paciente.	-Apellidos y nombres -Edad -Diagnóstico.	Nominal dicotómico.	Si cumple = 1 No cumple = 0
D2. Datos del medicamento.	- Nombre del medicamento en Denominación Común Internacional (D.C.I.) - Concentración. - Forma Farmacéutica.	Nominal dicotómico	Si cumple = 1 No cumple = 0
D3. Datos del prescriptor.	- Nombres y apellidos - Sello - Número de Colegiatura - CMP. - Especialidad – RMP. - Firma. - Letra legible.	Nominal dicotómico	Si cumple = 1 No cumple = 0
D4. Datos de indicaciones médicas	-Vía de Administración -Frecuencia -Fecha de la prescripción -Vigencia de prescripción	Nominal dicotómico	Si cumple = 1 No cumple = 0

Fuente: elaboración propia.

*CMP: Colegio Médico del Perú.

* RNE: Registro Nacional de Especialista.

Anexo N°4: Modelo de certificado de validez de contenido del instrumento.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Errores de prescripciones en recetas médicas de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021”.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Prescripción en recetas médicas							
	DIMENSIÓN 1: Datos del paciente	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Diagnóstico (os) del paciente.							
2	Apellidos y nombres del paciente.							
3	Edad del paciente.							
	DIMENSIÓN 2: Datos del medicamento	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Nombre del Medicamento en Denominación Común Internacional (D.C.I.)							
5	Concentración							
6	Forma Farmacéutica							
	DIMENSIÓN 3: Datos del prescriptor	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Nombres y apellidos del prescriptor.							
8	Sello							

9	Número de Colegiatura – CMP							
10	Especialidad - RNE							
11	Firma							
12	Letra legible.							
	DIMENSIÓN 4: Datos de indicación médica	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Vía de Administración							
14	Frecuencia							
15	Fecha de prescripción.							
16	Vigencia de prescripción							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

.....

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

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

Especialidad del validador:

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

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

.....
Firma del Experto Informante

Anexo N°5: Validación por expertos del certificado de validez de contenido del instrumento.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Errores de prescripciones en recetas médicas de usuarios que llegan a los establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 distrito de Bellavista Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021”.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Prescripción en recetas médicas							
	DIMENSIÓN 1: Datos del paciente	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Diagnóstico (os) del paciente.	X		X		X		
2	Apellidos y Nombres del paciente.	X		X		X		
3	Edad del paciente.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Datos del medicamento	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Nombre del Medicamento en Denominación Común Internacional (D.C.I.)	X		X		X		
5	Concentración	X		X		X		
6	Forma Farmacéutica	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Datos del prescriptor	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Nombres y apellidos del prescriptor	X		X		X		
8	Sello	X		X		X		
9	Número de Colegiatura – CMP	X		X		X		
10	Especialidad - RNE	X		X		X		
11	Firma	X		X		X		
12	Letra legible.	X		X		X		

	DIMENSIÓN 4: Datos de indicación médica	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Vía de Administración	X		X		X		
14	Frecuencia	X		X		X		
15	Fecha de prescripción.	X		X		X		
16	Vigencia de prescripción	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia en la aplicación del instrumento

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Federico Martin Malpartida Quispe

DNI: 09957334

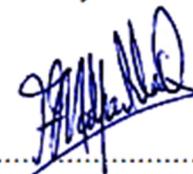
Especialidad del validador: Doctor en Salud. Salud Público

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

10 de mayo de 2021



.....
Firma del Experto Informante

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Errores de prescripciones en recetas médicas de usuarios que llegan a los establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 distrito de Bellavista Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021”.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Prescripción en recetas médicas							
	DIMENSIÓN 1: Datos del paciente	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Diagnóstico (os) del paciente.	X		X		X		
2	Apellidos y Nombres del paciente.	X		X		X		
3	Edad del paciente.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Datos del medicamento	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Nombre del Medicamento en Denominación Común Internacional (D.C.I.)	X		X		X		
5	Concentración	X		X		X		
6	Forma Farmacéutica	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Datos del prescriptor	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Nombres y apellidos del prescriptor.	X		X		X		
8	Sello	X		X		X		
9	Número de Colegiatura – CMP	X		X		X		
10	Especialidad - RNE	X		X		X		
11	Firma	X		X		X		
12	Letra legible.	X		X		X		

	DIMENSIÓN 4: Datos de indicación médica	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Vía de Administración	X		X		X		
14	Frecuencia	X		X		X		
15	Fecha de prescripción.	X		X		X		
16	Vigencia de prescripción	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

.....

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Esteves Pairazaman Ambrocio Teodoro

.....

DNI: 17846910

.....

Especialidad del validador: Biología celular y molecular

.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

10 de mayo del 2021



.....
Firma del Experto Informante

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Errores de prescripciones en recetas médicas de usuarios que llegan a los establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 distrito de Bellavista Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021”.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Prescripción en recetas médicas							
	DIMENSIÓN 1: Datos del paciente	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Diagnóstico (os) del paciente.	X		X		X		
2	Apellidos y Nombres del paciente.	X		X		X		
3	Edad del paciente.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Datos del medicamento	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Nombre del Medicamento en Denominación Común Internacional (D.C.I.)	X		X		X		
5	Concentración	X		X		X		
6	Forma Farmacéutica	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Datos del prescriptor	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Nombres y apellidos del prescriptor.	X		X		X		
8	Sello	X		X		X		
9	Número de Colegiatura – CMP	X		X		X		
10	Especialidad - RNE	X		X		X		
11	Firma	X		X		X		
12	Letra legible.	X		X		X		

	DIMENSIÓN 4: Datos de indicación médica	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Vía de Administración	X		X		X		
14	Frecuencia	X		X		X		
15	Fecha de prescripción.	X		X		X		
16	Vigencia de prescripción	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): PRESENTA SUFICIENCIA...

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: León Apac Gabriel

DNI: 07492254

Especialidad del validador: ...METODOLOGIA, ESTADISTICA...

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

...18 de MAYO del 2021

.....
Firma del Experto Informante

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

Anexo 6: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 28 de septiembre de 2021

Investigador(a):
INGA YAURIVILCA, FLORA MARTHA
SÁNCHEZ DÁVILA, MEDALI
Exp. N° 996-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **"Errores de prescripciones en recetas médicas de usuarios de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021" V02**, el cual tiene como investigador principal a **INGA YAURIVILCA, FLORA MARTHA** y **SÁNCHEZ DÁVILA, MEDALI**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo N° 7: Cartas de autorización a los establecimientos farmacéuticos.



**Universidad
Norbert Wiener**

Lima, 07 de mayo de 2021

SR.
JUAN DE LA CRUZ CARRION MEJIA
PROPIETARIO
BOTICA JOSEPH

Presente. -

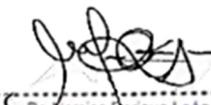
De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarla(o) en nombre propio y de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener, a quien represento en calidad de Decano.

Mediante la presente le solicito vuestra autorización para que las bachilleres: Inga Yaurivilca Flora Martha (a2013700212) y Sánchez Dávila Medali (a2013700245) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de nuestra casa de estudios, realicen la recolección de datos del proyecto de Tesis titulado: "Errores de prescripciones en recetas médicas de usuarios que llegan a los establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 distrito de Bellavista Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021".

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Narciso Enrique León Soria
Decano de la Facultad de
Farmacia y Bioquímica (e)
Universidad Privada Norbert Wiener



**Universidad
Norbert Wiener**

Lima, 07 de mayo de 2021

SRA.
HELI SANCHEZ DAVILA
PROPIETARIA
BOTICA KEROFARMA

Presente. -

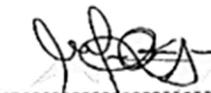
De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarla(o) en nombre propio y de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener, a quien represento en calidad de Decano.

Mediante la presente le solicito vuestra autorización para que las bachilleres: Inga Yaurivilca Flora Martha (a2013700212) y Sánchez Dávila Medali (a2013700245) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de nuestra casa de estudios, realicen la recolección de datos del proyecto de Tesis titulado: "Errores de prescripciones en recetas médicas de usuarios que llegan a los establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 distrito de Bellavista Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021".

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Narciso Enrique León Soria
Decano de la Facultad de
Farmacia y Bioquímica (e)
Universidad Privada Norbert Wiener



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 07 de mayo de 2021

SR.
ARNULFO PACHECO CAJACHAGUA
PROPIETARIO
BOTICA FARMALIVE

Presente. -

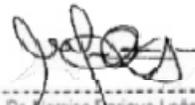
De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarla(o) en nombre propio y de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener, a quien represento en calidad de Decano.

Mediante la presente le solicito vuestra autorización para que las bachilleres: Inga Yaurivilca Flora Martha (a2013700212) y Sánchez Dávila Medali (a2013700245) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de nuestra casa de estudios, realicen la recolección de datos del proyecto de Tesis titulado: "Errores de prescripciones en recetas médicas de usuarios que llegan a los establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 distrito de Bellavista Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021".

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Narciso Enrique León Soria
Decano de la Facultad de
Farmacia y Bioquímica (e)
Universidad Privada Norbert Wiener



**Universidad
Norbert Wiener**

Lima, 07 de mayo de 2021

SRA.
BIRNA JUDITH CURINUQUI TENCERA
PROPIETARIO
BOTICA DAYAM

Presente. -

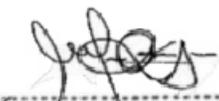
De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarla(o) en nombre propio y de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener, a quien represento en calidad de Decano.

Mediante la presente le solicito vuestra autorización para que las bachilleres: Inga Yaurivilca Flora Martha (a2013700212) y Sánchez Dávila Medali (a2013700245) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de nuestra casa de estudios, realicen la recolección de datos del proyecto de Tesis titulado: "Errores de prescripciones en recetas médicas de usuarios que llegan a los establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 distrito de Bellavista Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021".

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,



 Dr. Narciso Enrique León Soria
Decano de la Facultad de
Farmacia y Bioquímica (e)
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo N° 8: Cartas de aceptación de los establecimientos farmacéuticos.

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

Bellavista, 18 de mayo de 2021

Dr. Narciso Enrique León Soria
Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica
Universidad Privada Nolbert Wiener

Presente. –

Asunto: Autorización para acceder a la información de recetas médicas.

Estimado Sr. Decano:

Por medio de la presente hago constar que las egresadas Flora Martha Inga Yaurivilca con DNI 09363961 y Medali Sánchez Dávila de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, realizarán su proyecto de tesis, titulado "Errores de prescripciones en recetas médicas de usuarios que llegan a los establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 distrito de Bellavista Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021".

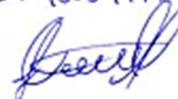
La Botica JOSEPH autoriza acceder a la recolección de recetas médicas con el fin del desarrollo de dicho proyecto.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal; reciba un cordial saludo.

Atentamente,

Juan De La Cruz Carrón Mejía
.....
Propietario de la Botica JOSEPH

DNI: 43334473



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

Bellavista, 18 de mayo de 2021

Dr. Narciso Enrique León Soria
Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica
Universidad Privada Nolbert Wiener

Presente. –

Asunto: Autorización para la aplicación de proyecto de tesis.

De mi consideración:

Por el presente me dirijo a usted, en calidad de propietario de la botica KEROFARMA y a la vez hacerle de su conocimiento que las egresadas Flora Martha Inga Yaurivilca y Medali Sánchez Dávila de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, quienes realizarán su proyecto de tesis titulado "Errores de prescripciones en recetas médicas de usuarios que llegan a los establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 distrito de Bellavista Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021". Por lo que acepto dar las facilidades de acceder a la recolección de recetas.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Heli Sánchez Dávila

Propietario de la Botica KEROFARMA

D.N.I 41294870

BOTICA KEROFARMA
RUC: 10412948705
Calle Los Topacios N° 294 - A
BELLAVISTA - CALLAO

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

Bellavista, 18 de mayo de 2021

Dr. Narciso Enrique León Sorla
Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica
Universidad Privada Norbert Wiener

Presente. –

Asunto: Autorización para acceder a la información de recetas médicas.

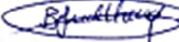
De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, en nombre del establecimiento farmacéutico Botica DAYAM, a quien represento en calidad de propietario, para poner en su conocimiento que las bachilleres Flora Martha Inga Yaurivilca con DNI N° 0363961 y Medali Sánchez Dávila con DNI N° 42127304 de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener, quienes desarrollarán su proyecto de investigación titulado "Errores de prescripciones en recetas médicas de usuarios que llegan a los establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 distrito de Bellavista Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021".

Por lo expuesto a la solicitud recibida, acepto dar las facilidades para la recolección de información de las recetas médicas que llegan al establecimiento farmacéutico que dirijo.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,


BOTICA "DAYAM"
RUC. 1000085940
BIRNA J. CURINUQUI TENCERA
REPRESENTANTE LEGAL

DNI 00008594

Birna Judith Curinuqui Tencera
.....
Propietario de la Botica DAYAM

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

Bellavista, 18 de mayo de 2021

Dr. Narciso Enrique León Soria
Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica
Universidad Privada Nolbert Wiener

Presente. –

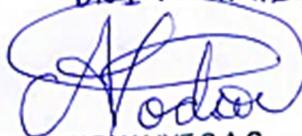
Asunto: Autorización para el acceso a recolección de la información de receta médicas.

De mi mayor consideración:

Mediante la presente me dirijo a usted, para saludarlo muy cordialmente y a la vez en atención al documento de referencia, con título de "Errores de prescripciones en recetas médicas de usuarios que llegan a los establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 distrito de Bellavista Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021" autorizo el acceso a la recolección de información de las recetas médicas para la elaboración de su proyecto de investigación de las tesis y obtención del título de Farmacia y Bioquímica.

Sin otro articular me despido de usted.

Cordialmente,

DNI: 10419123

FARMALIVE S.A.C.
Guardia Chalaca 2199
Bellavista - Callao
Telf.: 453-9140

Arnulfo Pacheco Cajachagua
.....
Propietario de la Botica FARMALIVE

Anexo N° 9: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente formulario se ofrece en virtud de solicitar su colaboración en el desarrollo de una investigación académica titulada: **"Errores de prescripciones en recetas médicas de usuarios de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021"**, conllevada por: **Bach. Inga Yaurivilca, Flora Martha y Bach. Sánchez Dávila, Medall**, y presentada ante la Universidad Privada Norbert Wiener para obtener el título de Químico Farmacéutico.

En este sentido se necesita de su consentimiento para recolectar datos de las recetas médicas mediante una Ficha Técnica donde se registrará información relacionada al paciente, al medicamento, al prescriptor y las indicaciones, con el fin de evaluar los errores de prescripciones en recetas médicas de usuarios atendidas en establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19.

Es de destacar que su participación es voluntaria, es decir no está obligado a participar en ella, esta no infiere riesgo a su integridad física o mental, la misma no incluye un beneficio o una desmejora, así mismo se destaca que la información recolectada será de uso netamente académico, donde sus datos personales no serán divulgados, garantizando de esta manera su identidad.

En el proceso si tiene alguna inquietud o incomodidad podrá manifestarla, aclarándole las dudas formuladas.

Sin más que hacer referencia, se agradece su colaboración.

Mediante el presente yo, **Juan de la Cruz Carrión Mejía** Identificado(a) con DNI 43334477, propietario de la Botica JOSEPH. acepto participar voluntariamente en este estudio, conducido por **Bach. Inga Yaurivilca, Flora Martha y Bach. Sánchez Dávila, Medall**, del cual he sido informado(a) el objetivo y los procedimientos. Además, acepto que, el investigador podrá realizar las acciones necesarias con estos (datos) para lograr los objetivos de la investigación.

Firmo en señal de conformidad:

Firma del Investigador

Firma del Investigador

DNI: 43334477

Firma del Participante

20 de Setiembre de 2021

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente formulario se ofrece en virtud de solicitar su colaboración en el desarrollo de una investigación académica titulada: **"Errores de prescripciones en recetas médicas de usuarios de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021"**, conllevada por: **Bach. Inga Yaurivilca, Flora Martha y Bach. Sánchez Dávila, Medali**, y presentada ante la Universidad Privada Norbert Wiener para obtener el título de Químico Farmacéutico.

En este sentido se necesita de su consentimiento para recolectar datos de las recetas médicas mediante una Ficha Técnica donde se registrará información relacionada al paciente, al medicamento, al prescriptor y las indicaciones, con el fin de evaluar los errores de prescripciones en recetas médicas de usuarios atendidas en establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19.

Es de destacar que su participación es voluntaria, es decir no está obligado a participar en ella, esta no infiere riesgo a su integridad física o mental, la misma no incluye un beneficio o una desmejora, así mismo se destaca que la información recolectada será de uso netamente académico, donde sus datos personales no serán divulgados, garantizando de esta manera su identidad.

En el proceso si tiene alguna inquietud o incomodidad podrá manifestarla, aclarándole las dudas formuladas.

Sin más que hacer referencia, se agradece su colaboración.

Mediante el presente yo, **Heli Sánchez Dávila** Identificado(a) con DNI 41294870, propietario de la Botica KEROFARMA, acepto participar voluntariamente en este estudio, conducido por **Bach. Inga Yaurivilca, Flora Martha y Bach. Sánchez Dávila, Medali**, del cual he sido informado(a) el objetivo y los procedimientos. Además, acepto que, el investigador podrá realizar las acciones necesarias con estos (datos) para lograr los objetivos de la investigación.

Firma en señal de conformidad:

Firma del Investigador

Firma del Investigador

D.N.I 41294870

Firma del Participante

20 de Setiembre de 2021

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente formulario se ofrece en virtud de solicitar su colaboración en el desarrollo de una investigación académica titulada: "**Errores de prescripciones en recetas médicas de usuarios de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021**", conllevada por: **Bach. Inga Yaurivilca, Flora Martha y Bach. Sánchez Dávila, Medall**, y presentada ante la Universidad Privada Norbert Wiener para obtener el título de Químico Farmacéutico.

En este sentido se necesita de su consentimiento para recolectar datos de las recetas médicas mediante una Ficha Técnica donde se registrará información relacionada al paciente, al medicamento, al prescriptor y las indicaciones, con el fin de evaluar los errores de prescripciones en recetas médicas de usuarios atendidas en establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19.

Es de destacar que su participación es voluntaria, es decir no está obligado a participar en ella, esta no infiere riesgo a su integridad física o mental, la misma no incluye un beneficio o una desmejora, así mismo se destaca que la información recolectada será de uso netamente académico, donde sus datos personales no serán divulgados, garantizando de esta manera su identidad.

En el proceso si tiene alguna inquietud o incomodidad podrá manifestarla, aclarándole las dudas formuladas.

Sin más que hacer referencia, se agradece su colaboración.

Mediante el presente yo, **Arnulfo Pacheco Cajachagua** Identificado(a) con DNI 10419123, propietario de la **Botica FARMALIVE**. acepto participar voluntariamente en este estudio, conducido por **Bach. Inga Yaurivilca, Flora Martha y Bach. Sánchez Dávila, Medall**, del cual he sido informado(a) el objetivo y los procedimientos. Además, acepto que, el investigador podrá realizar las acciones necesarias con estos (datos) para lograr los objetivos de la investigación.

Firma en señal de conformidad:

Firma del Investigador

Firma del Investigador

DNI: 10419123

Firma del Participante

20 de Setiembre de 2021

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente formulario se ofrece en virtud de solicitar su colaboración en el desarrollo de una investigación académica titulada: "**Errores de prescripciones en recetas médicas de usuarios de establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19 del distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao primer semestre 2021**", conllevada por: **Bach. Inga Yaurivilca, Flora Martha y Bach. Sánchez Dávila, Medall**, y presentada ante la Universidad Privada Norbert Wiener para obtener el título de Químico Farmacéutico.

En este sentido se necesita de su consentimiento para recolectar datos de las recetas médicas mediante una Ficha Técnica donde se registrará información relacionada al paciente, al medicamento, al prescriptor y las indicaciones, con el fin de evaluar los errores de prescripciones en recetas médicas de usuarios atendidas en establecimientos farmacéuticos en el contexto del COVID-19.

Es de destacar que su participación es voluntaria, es decir no está obligado a participar en ella, esta no infiere riesgo a su integridad física o mental, la misma no incluye un beneficio o una desmejora, así mismo se destaca que la información recolectada será de uso netamente académico, donde sus datos personales no serán divulgados, garantizando de esta manera su identidad.

En el proceso si tiene alguna inquietud o incomodidad podrá manifestarla, aclarándole las dudas formuladas.

Sin más que hacer referencia, se agradece su colaboración.

Mediante el presente yo, **Birna Judith Curinuqui Tencera** Identificado(a) con DNI 0008594, propietario de la Botica DAYAM, acepto participar voluntariamente en este estudio, conducido por **Bach. Inga Yaurivilca, Flora Martha y Bach. Sánchez Dávila, Medall**, del cual he sido informado(a) el objetivo y los procedimientos. Además, acepto que, el investigador podrá realizar las acciones necesarias con estos (datos) para lograr los objetivos de la investigación.

Firma en señal de conformidad:

Firma del Investigador

Firma del Investigador

DNI 00008594

Firma del Participante

20 de Setiembre de 2021

Anexo N° 10: Informe del asesor de Turnitin

TURNITIN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

ORIGINALITY REPORT

15% SIMILARITY INDEX	16% INTERNET SOURCES	1% PUBLICATIONS	3% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet Source	7%
2	repositorio.uma.edu.pe Internet Source	2%
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet Source	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	1%
5	yulemipacheco zapata.blogspot.com Internet Source	1%
6	elcazador noticia.blogspot.com Internet Source	1%
7	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet Source	<1%
8	Submitted to Ministerio de Defensa Student Paper	<1%