

NOMBRE DEL TRABAJO

13 Informe final en Word Del Castillo-Quispe.docx

AUTOR

Del Castillo Purizaca Quispe Flores

RECUENTO DE PALABRAS

14719 Words

RECUENTO DE CARACTERES

83695 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

83 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

7.9MB

FECHA DE ENTREGA

Mar 30, 2023 11:01 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 30, 2023 11:03 PM GMT-5**● 9% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

6
Tesis

Para optar el grado académico de:
Químico Farmacéutico

AUTORES:

BR. DEL CASTILLO PURIZACA, CECILIA LISSETH.
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-9963-4411

BR. QUISPE FLORES, EVELIN ESTHEFANI.
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-8525-8013

LIMA - PERÚ

2022

Tesis

“Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima 2022”

Línea de investigación

Evaluación de servicios y políticas sanitarias

Asesora

Dra. Ciquero Cruzado, Melida Mercedes

Código ORCID

0000-0002-8163-3680

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado en memoria a mis padres, que con sus enseñanzas aprendidas me ayudaron a enfrentar la vida con perseverancia y dedicación y que con su bendición me cuidan para cumplir mis objetivos trazados.

A mi esposo por su amor incondicional, apoyo incansable, comprensión y tolerancia a lo largo de toda mi carrera universitaria. A mis hijos Alexis y Diego, que con su amor me motivaron a continuar sin declinar durante estos cinco años de educación continua, culminándolo con éxito.

Br. Del Castillo Purizaca, Cecilia Lisseth.

A mi padre y madre por siempre apoyarme y brindarme las fuerzas necesarias para poder lograr mis metas, sus enseñanzas fueron mi inspiración para nunca rendirme.

A mi hermano y hermana por ser mi fuente de alegría y alentarme cuando más lo necesitaba.

A mis seres queridos por ser las estrellas fugaces que iluminan mi vida y me cuidan desde el cielo.

A mis fieles compañeros de cuatro patas por brindarme su compañía y cariño en cada momento de mi vida, su simple presencia me brinda seguridad.

Br. Quispe Flores, Evelin Esthefani.

AGRADECIMIENTO

En principio a Dios por guiarnos y darnos la oportunidad de hacer las cosas mejor que ayer. A nuestros padres por creer en nosotras y darnos su apoyo incondicional en nuestra formación universitaria, que fue uno de los motivos principales para poder lograr esta meta. A Farmacia Universal y en especial a la Sra. Dolores Guevara Pasache, gerente general, por su confianza brindada en nosotras, así como al personal técnico por el apoyo en la recolección de datos, su apoyo fue muy importante para poder culminar con éxito el estudio. A nuestra querida Universidad Norbert Wiener, así como a los docentes que participaron y que con sus conocimientos nos guiaron para poder realizar este estudio.

ÍNDICE

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | ii |
| 7 ÍNDICE DE TABLAS | vii |
| ÍNDICE DE FIGURAS | viii |
| RESUMEN | ix |
| ABSTRACT | x |
| INTRODUCCIÓN | xi |
| 7 CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 3 |
| 1.2.1. Problema general | 3 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 3 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 4 |
| 1.3.1. Objetivo general | 4 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 4 |
| 12 1.4. Justificación de la investigación | 4 |
| 1.4.1. Teórica | 4 |
| 1.4.2. Metodológica | 5 |
| 1.4.3. Práctica | 5 |
| 1.5. Limitación de la investigación | 5 |
| 3 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 6 |
| 2.1. Antecedentes | 6 |
| 2.2. Bases teóricas | 11 |
| 2.2.1. Prescripción médica | 11 |
| 2.2.2. Objetivos de una buena prescripción | 11 |
| 2.2.3. Definiciones de los modelos de recetas | 11 |
| 11 2.2.4. Aspectos que influyen en la prescripción | 12 |
| 2.2.5. Normativas legales referente a la prescripción médica | 14 |
| 2.2.6. Errores en la prescripción | 15 |
| 2.2.7. Tácticas para promocionar una prescripción apropiada | 16 |
| 2.2.8. Función del Farmacéutico en el proceso de prescripción | 16 |
| 14 2.3. Formulación de hipótesis | 16 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA | 17 |
| 3.1. Método de la investigación | 17 |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 17 |

| | | |
|----|---|-----------|
| 15 | 3.3. Tipo de investigación..... | 17 |
| | 3.4. Diseño de la investigación..... | 17 |
| | 3.5. Población, muestra y muestreo..... | 17 |
| | 3.6. Variables y operacionalización..... | 19 |
| 6 | 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 20 |
| | 3.7.1. Técnica..... | 20 |
| | 3.7.2. Descripción de instrumentos..... | 20 |
| | 3.7.3. Validación | 20 |
| | 3.7.4. Confiabilidad | 21 |
| 9 | 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos..... | 21 |
| | 3.9. Aspectos éticos | 21 |
| | CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 22 |
| | 4.1. Resultados..... | 22 |
| | 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados..... | 22 |
| 6 | 4.1.2. Discusión de resultados | 31 |
| | CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 38 |
| | 5.1. Conclusiones..... | 38 |
| | 5.2. Recomendaciones | 39 |
| | REFERENCIAS | 41 |

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumento – Ficha de recolección de datos

Anexo 3: Validación del instrumento

Anexo 4: Solicitud para la recolección de datos en la Farmacia Universal

Anexo 5: Carta de autorización de Farmacia Universal

Anexo 6: Aprobación del proyecto de tesis por la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo 7: Cálculo del intervalo del muestreo sistemático

Anexo 8: Técnica de recolección de datos

Anexo 9: Distribución de los indicadores de menor cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal

Anexo 10: Cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal considerando la procedencia según tipo de establecimiento de salud

Anexo 11: Indicaciones durante la verificación de la receta para su validación

Anexo 12: Evidencia de la técnica utilizada para la recolección de datos

Anexo 13: Evidencia de las recetas analizadas en los meses de recolección

Anexo 14: Informe del asesor de Turnitin

16
INDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. <i>Operacionalización de la variable</i> | 19 |
| Tabla 2. <i>Cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal considerando los datos del paciente</i> | 22 |
| Tabla 3. <i>Cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal considerando los datos del medicamento</i> | 24 |
| Tabla 4. <i>Cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal considerando los datos del prescriptor</i> | 26 |
| Tabla 5. <i>Cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal considerando otros datos</i> | 27 |
| Tabla 6. <i>Cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal</i> | 29 |
| Tabla 6.a. <i>Distribución de los principales indicadores de menor cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal</i> | 30 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1. <i>Cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal considerando los datos del paciente.....</i> | 23 |
| Figura 2. <i>Cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal considerando los datos del medicamento.....</i> | 25 |
| Figura 3. <i>Cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal considerando los datos del prescriptor</i> | 26 |
| Figura 4. <i>Cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal considerando otros datos</i> | 28 |
| Figura 5. <i>Cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal</i> | 29 |
| Figura 5.a. <i>Distribución de los principales indicadores de menor cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal</i> | 30 |

RESUMEN

La prescripción de la receta médica debe ser escrita y llenada correctamente con el fin de realizar una interpretación exacta de la información, puesto que está destinada a la adherencia de la farmacoterapia y al restablecimiento del paciente. El presente estudio tuvo como propósito ⁸ evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima. La metodología empleada fue de tipo básica y el diseño fue de corte transversal, prospectivo y observacional. Se analizó un total de 512 recetas médicas, que cumplían con los criterios de inclusión y ¹³ la técnica que se empleó fue el fichaje (análisis documental). El instrumento de recolección de datos estuvo compuesto por 4 dimensiones que permitieron examinar la integridad y legibilidad de la muestra. Como resultado se obtuvo en los datos del paciente que el 89% cumplían con los nombres y apellidos. Con respecto a los datos del medicamento se cumplió con un correcto registro de la frecuencia 95,7%, la dosis 94,5% y la forma farmacéutica 86,5%. Asimismo, en los datos del prescriptor se cumplió con la colegiatura en un 97,5%, los nombres y apellidos en un 97,3% y en otros ¹ datos de la receta se analizó que el de mayor cumplimiento fue la fecha de expedición con un 87,5%, el uso de abreviaturas estandarizadas con un 60,9% y en menor frecuencia la letra legible con un 35,9%. El estudio concluye que el 6,1% de recetas cumplieron simultáneamente con los datos exigidos.

Palabras clave: Buenas prácticas, cumplimiento, receta médica, legibilidad.

ABSTRACT

The prescription of the medical prescription must be written and filled out correctly in order to make an exact interpretation of the information, since it is intended for the adherence of the pharmacotherapy and the recovery of the patient. The purpose of this study was to evaluate compliance with Good Prescription Practices in prescriptions attended at the Universal Pharmacy in the Cercado de Lima district. The methodology used was basic and the design was cross-sectional, prospective and observational. A total of 512 medical prescriptions were analyzed, which met the inclusion criteria and the technique used was filing (documentary analysis). The data collection instrument was composed of 4 dimensions that allowed examining the integrity and readability of the sample. As a result, it was obtained in the patient data that 89% complied with the names and surnames. With respect to the drug data, a correct registration of the frequency was fulfilled 95,7%, the dose 94,5% and the pharmaceutical form 86,5%. Likewise, in the data of the prescriber the tuition was fulfilled in 97,5%, the names and surnames in 97,3% and in other data of the prescription it was analyzed that the one with the greatest compliance was the date of issue with an 87,5%, the use of standardized abbreviations with 60,9% and less frequently the legible letter with 35,9%. The study concludes that 6,1% of prescriptions simultaneously complied with the required data.

Keywords: Good practices, compliance, prescription, readability.

INTRODUCCIÓN

La receta médica es un documento de carácter legal que se encuentra sujeto a normativas vigentes, la cual debe cumplir con los parámetros de calidad como la información completa y detallada, además debe ser escrita con letra entendible y con buena caligrafía.

La prescripción errónea origina que el dispensador y el paciente interpreten de manera desacertada la receta médica. Por consiguiente, la información incompleta, la ilegibilidad y el uso de abreviaturas desconocidas influye a que el medicamento se dispense y/o administre de manera inexacta, afectando el Uso Racional de Medicamentos (URM).

En el primer capítulo se detalla el planteamiento del problema en forma global, se formula el problema general y los problemas específicos. También se puntualiza los objetivos que se desean alcanzar. Además, se detalla la justificación teórica, metodológica y práctica que expone la idoneidad de la investigación, y se precisa las limitaciones que se tuvo en su elaboración. Por otra parte, ² en el segundo capítulo se expone el marco teórico, este contiene los antecedentes nacionales e internacionales que enfatizan la importancia del problema. Las bases teóricas detallan la definición de la variable y la población. Además, en el tercer capítulo se puntualiza la metodología del estudio como el método, el enfoque y el diseño, entre otros elementos. También se realiza la operacionalización de la variable donde se indican sus dimensiones, sus indicadores, su escala de medición y su escala valorativa. Adicionalmente, se explican las técnicas e instrumentos que ayudan en el proceso para la obtención de la información. Así mismo, en el cuarto capítulo se reportan los resultados relevantes aplicando tablas y figuras con sus respectivas interpretaciones y se efectúa las discusiones para comparar con los antecedentes. Por último, ²¹ en el quinto capítulo se determinaron las conclusiones y se expresan las recomendaciones para que futuras investigaciones puedan continuar con la línea de investigación trazada.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

5 1.1. Planteamiento del problema

La prescripción es la acción profesional más significativa que se concreta entre médico y paciente. El prescriptor para realizar esta acción requiere de su conocimiento clínico de las enfermedades que se puedan generar en el paciente, precisando un perfil diagnóstico y un tratamiento farmacológico o no farmacológico, el cual es representado en una receta cumpliendo las normativas respectivas (1, 2). La receta es un documento legal escrito por el facultativo en forma clara y legible donde se especifican los datos del medicamento para su preparación y/o dispensación con el fin de cumplir las necesidades terapéuticas del paciente. Todas las recetas deben incluir los elementos básicos como la fecha de prescripción, la información del paciente, el plan de tratamiento y la identificación y firma del prescriptor. Estos elementos básicos son necesarios para que el dispensador a la hora de verificar y validar la receta reconozca algún error previo a la dispensación (3, 4).

Un error de medicación puede producirse en el transcurso del empleo del medicamento como en la prescripción, transcripción, dispensación, administración y seguimiento. Siendo la prescripción, la etapa inicial en la que se pueden producir problemas asociados con los medicamentos que afectan la calidad de vida de los pacientes, mayormente estos errores son causados por alguna omisión de los datos en la receta, la no legibilidad o incluso colocando

abreviaturas que generan confusión en el personal de salud (5, 6).

En el Perú en el 2017 se encontró que el 97,5% de las recetas no presentaban los elementos básicos y el 14,8% eran ilegibles (7). En Colombia entre los años 2018 y 2019 informaron que el 31,1% de las recetas no contenían la concentración del medicamento (8). En un estudio realizado en Ecuador en el 2019 detectó que los errores de medicación más frecuentes fueron la prescripción médica incompleta representado por la omisión de los datos del medicamento en un 22,06% (9). Otro estudio realizado en Etiopía en el 2020 encontró que el 91,7% y 69% de las recetas no presentaban la forma farmacéutica del medicamento y el diagnóstico del paciente respectivamente (10).

Estos errores de medicación se ubican ²⁷ dentro de las diez primeras causas de muerte a nivel mundial. Estos producen como consecuencia el aumento en la tasa de hospitalización, así como de la morbilidad y mortalidad, que simboliza más del 1% del gasto de salud en el mundo (11), especialmente en los países en desarrollo como Perú que son los más afectados en cuanto a la calidad de los servicios de salud disminuyendo la seguridad del paciente lo que puede conducir a un aumento del valor financiero y social (12, 13).

Por lo general estos errores son producidos por factores humanos como la sobrecarga de trabajo, el estrés, los despistes, la falta de conocimiento respecto a los medicamentos y el no uso de las normas vigentes (14). Otros factores externos respecto a los patrones de prescripción son la disposición reciente de normas legales, el marketing generado por la industria farmacéutica y la incorporación de nuevos medicamentos efectivos (15).

Es fundamental que la prescripción esté centrada en el desarrollo de atención al paciente por lo cual debe involucrar tanto al médico prescriptor como a los profesionales sanitarios, los cuales deben realizar un trabajo en equipo y considerar una comunicación multidisciplinaria, para prevenir errores en el empleo del medicamento implicados en la farmacoterapia con el fin de intensificar la seguridad y bienestar de los pacientes (16, 17).

Farmacia Universal es una oficina farmacéutica ubicada en el distrito de Cercado de Lima, que atiende a una cantidad considerable de pacientes que llegan con recetas de diversos establecimientos de salud debido a que cuenta con una gran variedad de productos farmacéuticos. En vista de la cantidad significativa de recetas atendidas, se pudo identificar omisiones en los datos que deben registrar una receta médica basada en la normativa vigente; asimismo, la no legibilidad presentada en la misma. Por tal razón, se ha propuesto analizar la integridad y legibilidad de las recetas atendidas en Farmacia Universal.

5 1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo es el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima 2022?

2 1.2.2. Problemas específicos

a.- ¿Cómo es el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en su dimensión: Datos del paciente, en recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima 2022?

b.- 2 ¿Cómo es el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en su dimensión: Datos del medicamento, en recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima 2022?

c.- 2 ¿Cómo es el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en su dimensión: Datos del prescriptor, en recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima 2022?

d.- 5 ¿Cómo es el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en su dimensión: Otros datos, en recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima 2022?

e.- 4 ¿En qué medida se da el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en

recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima.

1.3.2. Objetivos específicos

- a.- Identificar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en su dimensión: Datos del paciente, en recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima.
- b.- Estimar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en su dimensión: Datos del medicamento, en recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima.
- c.- Identificar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en su dimensión: Datos del prescriptor, en recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima.
- d.- Estimar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en su dimensión: Otros datos, en recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima.
- e.- Identificar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El trabajo de investigación presentado proporcionó información relevante respecto al cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en una oficina farmacéutica. Por lo tanto, el estudio tuvo como intención actualizar y profundizar los conocimientos en torno a cómo se realizan las prácticas de prescripción según las bases legales.

Además, será una valiosa referencia de consulta para investigadores que busquen analizar información relacionada al mismo tema, y con ello realizar futuros estudios que contribuyan a prevenir los riesgos y brindar un mejor servicio de salud a los pacientes.

1.4.2. Metodológica

El presente estudio se llevó a cabo mediante la técnica del fichaje (análisis documental) y se aplicó como instrumento una ¹ ficha de recolección de datos. Este fue validado por expertos en el tema y servirá de referencia para posteriores estudios de la misma índole.

1.4.3. Práctica

Los resultados de este estudio referente al ⁴ cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción nos permitieron analizar los errores presentados y de esta forma tomar las medidas necesarias para minimizar los riesgos, aumentar la seguridad, así como la efectividad en el empleo de los medicamentos. Estos servirán como precedentes para programar capacitaciones y charlas a los profesionales sanitarios sobre las normas legales relacionadas a dichas prácticas. Además, los resultados contribuirán para poder notificar al establecimiento de salud sobre la falta de información y la letra incomprensible en las recetas emitidas por su profesional prescriptor. Por otra parte, permitirá al Químico Farmacéutico efectuar un análisis crítico en la validación de la prescripción, identificando sus datos básicos y su legibilidad con el fin de brindar una adecuada atención farmacéutica.

1.5. Limitación de la investigación

La recopilación de datos tuvo contratiempos a causa de la huelga de transportistas que fue realizada en el mes de julio reduciéndose la afluencia de pacientes en la farmacia correspondiente, dificultando la obtención de datos, sin embargo, se pudo obtener la cantidad de muestra requerida ampliando el horario de recolección hasta las ocho de la noche. Otro inconveniente que sucedió fue el corte de electricidad evitando la recopilación de recetas con el escáner por un tiempo de dos horas, no obstante, se solucionó utilizando la cámara del celular.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Salvador, (2021) en su estudio dispuso como objetivo “*Identificar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos en recetas atendidas en el hospital público de Lima*”. Efectuó una investigación descriptiva, transversal y retrospectiva, no se valoró el tamaño de la muestra porque se consideraron las 5 120 historias clínicas. Encontrándose el cumplimiento en los datos del prescriptor en el nombre, firma y número de colegiatura en un 100%. Por otra parte, en los datos del paciente se cumple con el nombre, edad y diagnóstico en un 100%. En los datos del medicamento tenemos el nombre genérico en un 100%, la cantidad en un 100%, la dosis en un 92%, la concentración en un 75% y las indicaciones en un 64%. Seguido de la letra legible en un 65%, la fecha de expedición y expiración de la receta en un 100%. En general, las emisiones de las recetas incumplían con todo lo estipulado en el manual de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) (18).

Rodríguez, (2021) en su investigación tuvo como propósito “*Evaluar los errores de prescripción en las recetas atendidas en la farmacia ambulatoria del Centro Médico Naval en el periodo enero a marzo del 2021*”. Se efectuó un método deductivo y el diseño fue observacional, transversal y retrospectivo. Aplicó un instrumento validado. Su muestra

fue de 336 recetas. Encontrándose los siguientes errores: Diagnóstico 37,50% (126), firma y número de colegiatura 16,37% (55), denominación común internacional (DCI) 53,57% (180), cantidad total prescrita/ dosis 27,98% (94), vía de administración 25% (84), duración del tratamiento 18,15% (61), forma farmacéutica 12,50% (42), fecha de prescripción y expiración 52,38% (176) y la letra legible 25,60% (86). Concluyendo que las recetas presentaron errores en todas las prescripciones (19).

Altamarino, (2021) en su estudio dispuso como objetivo *“Caracterizar el cumplimiento de las normas de prescripción médica, e identificar los errores de prescripción que ocurren frecuentemente”*. Realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, mediante un formulario empleando como referencia la “Guía de Buenas Prácticas de Prescripción” y el “Manual para la Administración de la Farmacia Institucional Municipal”, se analizó una muestra aleatoria simple de 100 recetas médicas. Aplicó un instrumento validado. Encontrándose que el cumplimiento respecto a los datos del paciente es de 98% en el diagnóstico y 100% en el nombre y apellido. Por otra parte, en los datos del medicamento cumplen con el 100% en la cantidad prescrita, 89% en la dosis y concentración, 86% en la frecuencia de administración, 73% en el nombre genérico y 66% en la vía de administración, asimismo en los datos del prescriptor cumplen con un 100% en el nombre y firma. El 80% de las recetas presentó letra legible y el 55% no uso de abreviaturas, símbolos o siglas. En cuanto a los errores presentados fueron la forma farmacéutica con un 75% y el tiempo de duración del tratamiento con un 55%. Los resultados corroboran que las causas de los errores eran debido a la falta de conocimiento y omisión de procedimientos para una apropiada prescripción (20).

Weldemariam, et al., (2020) en su estudio tuvieron como objetivo *“Evaluar la integridad y legibilidad general de las recetas escritas a mano en las farmacias comunitarias de la cadena de la ciudad de Asmara, Eritrea”*. Realizaron un estudio

analítico y de corte transversal, por medio de la técnica de fichaje se analizó una muestra de 385 recetas seleccionadas de seis cadenas de farmacias comunitarias por muestreo aleatorio estratificado. Se aplicó un formulario de lista de verificación de registro de datos. Encontrándose que la mayoría de las recetas presentaban el nombre del paciente en un 99,7% y la edad en un 83,4%, el nombre y la firma del prescriptor en un 75,3% y 81,8% respectivamente. La dosis del medicamento en un 83,7%, la frecuencia en un 87,7%, la vía de administración 57,5% y la cantidad y/o duración en un 95,1%. El 83,3% de los medicamentos estaban escritos en nombres genéricos. En cuanto a la legibilidad, el 54,3% de las recetas fueron completamente legibles, el 30,6% moderadamente legibles, el 13% legibles según la experiencia del farmacéutico y el 2,1% eran ilegibles. La gran mayoría de las recetas estaban completas con los datos correspondientes y escritas legiblemente (21).

Pimentel, et al., (2020) en su estudio dispusieron como propósito “*Analizar el perfil de errores de prescripción y programación de antimicrobianos en una unidad de clínica médica*”. Realizaron un estudio descriptivo y observacional, mediante un formulario tipo checklist basado en la guía de la Organización Mundial de la Salud analizó una muestra de 72 recetas. Se aplicó un instrumento validado. Encontrándose que los errores de prescripción más comunes fueron la ausencia del tiempo de duración del tratamiento en un 76,4%, la forma farmacéutica en un 93,1% y la dosis prescrita en un 45,8%. En menor medida se presentaron errores como la omisión de la vía de administración en un 2,8%, nombre del paciente en un 25%, nombre y número de registro del profesional en un 9,7% y la prescripción legible en un 12,5%. Concluyendo que se requiere medidas de control y vigilancia en el establecimiento (22).

Flecha, et al., (2019) en su estudio tuvieron como objetivo “*Cuantificar los errores de prescripción en el Hospital Materno Infantil de Capiatá, Paraguay*”. Realizaron un estudio transversal y retrospectivo mediante una lista de verificación teniendo como

referencia la Guía de Buenas Prácticas de Prescripción de Chile, analizó 7 836 prescripciones médicas tanto ambulatorias como internas recibidas en la Oficina de Farmacia. Encontrándose que el 74,8% de recetas presentaron algún error en la prescripción, específicamente 34,6% en la unidad de medida o no uso del sistema internacional, el 18,44% la concentración de la forma farmacéutica, el 18,25% la letra ilegible, el 14,51% la omisión de la forma farmacéutica o cantidad a dispensar, el 0,9% la receta con nombre comercial y el 0,06% la falta de firma o sello del prescriptor. Concluyendo que no se utilizan las guías de Buenas Prácticas de Prescripción, y además existe una alta incidencia de errores médicos (23).

Ayala, et al., (2019) en su estudio sostuvieron como objetivo “*Averiguar qué cantidad de recetas en papel llegan a las farmacias comunitarias incumpliendo los requisitos de validez para ser dispensadas*”. Efectuaron un estudio observacional transversal, por medio de la técnica fichaje se analizaron todas las recetas en soporte papel de las cinco farmacias de diversas características y lugares de la Comunidad Autónoma de Madrid. Se analizó 3 378 recetas escritas a mano. Se aplicó un instrumento validado. Encontrándose un mayor porcentaje de cumplimiento en el nombre del paciente (72%), seguido de los datos del medicamento como el DCI (100%), la dosificación (88%), la forma farmacéutica (60%) y la duración del tratamiento (43%). En los datos del prescriptor presentó el nombre y apellidos, número de colegiatura y firma con un 99%, así mismo la fecha de prescripción con un 53%. Consecuentemente del total de recetas sólo el 6% cumplen con la ley actual 29/2006 y el Real Decreto 1718/2010 para ser dispensadas (24).

Shrestha y Prajapati. (2019) en su estudio sostuvieron como objetivo “*Evaluar la práctica de la prescripción y ayudar al uso de calidad del medicamento*”. Realizaron una investigación retrospectiva de corte transversal y enfoque cuantitativo, por medio de la técnica fichaje analizaron una muestra de 770 prescripciones seleccionadas por muestreo

aleatorio estratificado. Encontrándose que en las prescripciones omiten la edad del paciente (0,6%), la fecha de prescripción (0,8%), el nombre del prescriptor (87,5%), la firma del prescriptor (19,2%), el diagnóstico (39,2%), la dosis (32,6%), la cantidad a suministrar (10,4%), la forma farmacéutica (4,5%) y la frecuencia (1,1%). El estudio determinó un bajo cumplimiento en los datos básicos de la prescripción (25).

Campos-Caicedo y Velasquez-Uceda. (2018) en su estudio tuvieron como objetivo *“Estimar la frecuencia de recetas médicas con información completa que se entregan en consulta externa de dos hospitales”*. Realizaron una investigación descriptiva, observacional y cuantitativa, por intermedio de la técnica fichaje analizaron una muestra de 635 recetas médicas de consulta externa seleccionadas por muestreo sistemático de las cuales 143 corresponden al Hospital Regional “Docente Las Mercedes” y 492 del Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo”. Encontrándose que las recetas presentaban la información completa con mayor frecuencia en los nombres y apellidos del paciente (99,1%), el medicamento con DCI (96,9%), la cantidad del fármaco (92,9%), la duración del tratamiento (85%), la dosis (80,2%), la frecuencia (72,6%), la forma farmacéutica (70,4%), la concentración del fármaco (69,6%), la firma del prescriptor (99,7%), el sello y CMP (99,4%) y la fecha de atención (98,6%). En menor frecuencia se presentaron en la receta la edad del paciente (22,7%), diagnóstico (22,4%), vía de administración (40,2%) y la legibilidad (47,4%). Concluyendo que las recetas analizadas no presentaron los datos completos (26).

Sandoya, et al., (2018) en su estudio sostuvieron como propósito *“Describir los errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de ginecología de un hospital público, Ecuador, 2018”*. Efectuaron un estudio descriptivo de alcance correlacional y de corte transversal, por intermedio de la técnica fichaje analizaron una muestra de 201 de historias clínicas gineco-obstétricas seleccionadas por muestreo

probabilístico. ¹ Se aplicó un formulario validado en base al Grupo Ruiz – Jarabo 2000. El 51,2% de las prescripciones presentaron fallas en los datos. Encontrándose que el 70% utilizó el nombre comercial del medicamento, el 23,4% no utilizó abreviaturas permitidas, ¹¹ el 39,3% no consignaba la frecuencia de administración adecuada, el 8% no indicaba la vía de administración, el 10,9% no indicó la duración del tratamiento, el 12,9% no presentaba la firma y sello del prescriptor. El 40,8% no cumplía con la letra legible. Concluyendo que la mitad de las prescripciones presentaba errores y que el personal sanitario no realizaba lo indicado por las guías de práctica clínica (27).

⁶ 2.2. Bases teóricas

2.2.1. Prescripción médica

Es una acción realizada por el prescriptor quien analiza los signos y síntomas del paciente con la finalidad de obtener un diagnóstico y brindar un tratamiento terapéutico. Esta acción requiere conocimientos, experiencias y habilidades por parte del prescriptor, quien además debe ser responsable y tener una postura ética (28), que le permita tomar una decisión basada en el beneficio del paciente (29).

2.2.2. Objetivos de una buena prescripción

Los objetivos son favorecer la salud del paciente, optimizar la efectividad y reducir los peligros en el empleo del medicamento, así como disminuir los costos y respetar los criterios del paciente en la decisión terapéutica (30).

2.2.3. Definiciones de los modelos de recetas

- **Receta médica:** Es un acta de salud en la que se prescriben fármacos o productos no farmacológicos en forma escrita por el prescriptor. Esta se debe realizar en forma comprensible, cumpliendo con lo establecido en el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, así como las normativas vigentes (31).

- **Receta única estandarizada (RUE):** Esta contiene los mismos requisitos dictaminados en la receta médica, pero con la diferencia de que presenta un registro de numeración y a la vez contiene sectores estandarizados (31).
- **Receta especial:** Esta receta se usa para prescribir psicotrópicos y estupefacientes, de acuerdo con lo dictaminado en el Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y Otras Sustancias Sujetas a Fiscalización Sanitaria y demás normas legales (31).

2.2.4. Aspectos que influyen en la prescripción

- **Promoción y publicidad farmacéutica:** La publicidad de productos farmacéuticos compone una vía de información para la población que permite conocer las características, ventajas y desventajas del producto, lo cual genera mejores decisiones en el consumo. No obstante, la publicidad también puede generar la distorsión de la información sobre el producto, afectando la seguridad del paciente. Además, influye en la práctica de la prescripción realizada por los profesionales de salud facultados (32).

Las normas que delimitan y prohíben la publicidad de los productos farmacéuticos están reguladas por la Ley General de Salud (Ley N° 26842), Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (Ley N° 29459), entre otros (32,33).

- **Aspectos normativos:** El prescriptor está habilitado legalmente para realizar una correcta prescripción considerando la patología del paciente y determinando la finalidad de la terapia farmacológica optando por un tratamiento eficaz y seguro (34). Este se hace responsable de utilizar las normas establecidas como la Ley N° 26842: “Ley general de salud”, la Ley N°29459 “Ley de Productos Farmacéuticos Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios” y el Decreto Supremo N°019-2001-SA, entre otros (35).

- **Aspecto educativo:** Según el artículo 1 del “Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú” señala que el médico está en la obligación de cumplir su profesión, optimizando sus conocimientos, habilidades y actitudes de forma constante con la finalidad de desempeñar su carrera idóneamente en la sociedad (36).

El prescriptor debe renovar sus conocimientos constantemente, ya que es fundamental para brindar un tratamiento adecuado al paciente que precisa de una prescripción íntegra y racional, considerando minuciosamente los beneficios y riesgos de los medicamentos seleccionados para la terapia farmacológica, puesto que una prescripción errada puede afectar la recuperación del paciente. Asimismo, en la formación profesional que adquiere el facultativo es fundamental considerar a la Farmacología dentro de sus competencias, dado que ocasiona un efecto beneficioso en la salud de la población (37).

- **Aspectos socioeconómicos:** El uso de medicamentos en los países supone un gasto económico considerable, debido a dos tipos de factores; en primer lugar, el incremento de prescripciones y, en segundo lugar, la modificación en los esquemas terapéuticos plasmados en una prescripción originada por las recientes investigaciones y las “Guías de Práctica Clínica” enfocadas en medicamentos innovadores y comúnmente más costosos (38).

Por otro lado, los medicamentos genéricos y de marca, se distinguen por su nombre y su precio. En el caso de los medicamentos genéricos demandan de menor precio por parte de los laboratorios fabricantes para hacerse conocidos, puesto que no necesitan sumas grandes de egresos en estudios y publicidad, estas razones demuestran su bajo precio comparado con los de marca. Los medicamentos

genéricos por su costo flexible permiten a la población, el acceso al medicamento y facilitan un mayor ahorro frente a los de marca (39).

Por ello, es fundamental que el prescriptor al redactar la receta considere la clase socioeconómica del paciente, comparando los costos entre dos o más medicamentos, teniendo en cuenta el gasto del tratamiento total y no únicamente el gasto del medicamento. Asimismo, la elección de los medicamentos se deberá elegir considerando también su eficacia, calidad y seguridad (39).

2.2.5. Normativas legales referente a la prescripción médica

- **Ley N° 26842: “Ley General de Salud”**

Título II, Capítulo I: Según el artículo 26°, la prescripción es efectuada excepcionalmente por el médico y en el caso de obstetras y dentistas (cirujanos) sólo pueden prescribir dentro de su entorno laboral (40).

Al prescribir el medicamento es imprescindible indicar el DCI (Denominación Común Internacional), el nombre comercial (en caso disponga), la forma farmacéutica y las indicaciones que comprenden la dosis, la posología y el tiempo del tratamiento (40).

- **DS N° 014-2011-SA: “Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos”**

Capítulo V. De las recetas: Según el artículo 56°, los productos farmacéuticos de venta con receta médica solamente se dispensarán, cuando la receta contenga de forma comprensible la subsiguiente información (41):

- Información del prescriptor: Nombre y número de colegiatura, firma y sello del prescriptor, así mismo nombre y dirección del establecimiento de salud.
- Información del paciente: Nombre, apellido, edad y el diagnóstico.

- Información del medicamento: DCI y nombre comercial (en caso disponga), concentración, forma galénica, unidad de dosis (indicando el número de unidades), periodo del tratamiento, vía de administración e indicaciones
- Otros datos: Lugar, fecha de emisión, vigencia de la receta e información adicional dirigida al Químico Farmacéutico que el prescriptor estime conveniente (41).

Según el artículo 58°, señala que no se podrá dispensar ni expender ningún medicamento o dispositivo de venta bajo receta médica, después del tiempo de validez indicado (41).

- **DS-019-2001-SA: “Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos”**

- **Artículo 5°:** Los prescriptores están obligados a realizar ¹⁰ la prescripción en duplicado, de modo que una copia de la receta quede en custodia de la oficina farmacéutica (farmacia y botica). Estas se mantendrán por un plazo de un año a partir de la fecha de atención respectiva, y cuando la Autoridad de Salud lo solicite estará a su disposición (42).
- **Artículo 6°:** El prescriptor será sancionado con una advertencia o una multa de hasta 2 UIT (Unidades Impositivas Tributarias) por prescribir solamente el nombre comercial sin mencionar explícitamente la Denominación Común Internacional del medicamento en la receta (42).

2.2.6. Errores en la prescripción

Los errores en la prescripción componen una parte considerable de los errores de medicación que ocasionan daño al paciente, por esta razón deben ser prevenidos y enmendados (43, 44). Los tipos de errores más frecuentes son los relacionados con la información del paciente, la información del prescriptor, la información del medicamento,

la repetición de un medicamento en la misma receta prescrita, uso de abreviaturas inadecuadas y rectificaciones en la indicación del medicamento (45).

2.2.7. Tácticas para promocionar una prescripción apropiada

Las tácticas son incentivar una formación médica continua, proporcionar un sistema de información confiable y de calidad, fomentar mediante un criterio ético la publicidad de medicamentos, instar a las autoridades competentes la restricción de la cantidad de marcas de la misma sustancia activa, incentivar la elaboración de guías médicas y hacer extensivo las normativas vigentes alusivas a la prescripción (46).

2.2.8. Función del Farmacéutico en el proceso de prescripción

La función del farmacéutico corresponde a la recepción y validación de la prescripción donde verifican que contenga la información correspondiente según la normativa. Efectuada la validación se dictamina la dispensación o no del fármaco y se considera si es conveniente la interconsulta con el prescriptor (47).

Si en la validación se presenta la fecha vencida por ningún motivo se efectúa la dispensación (47).

2.3. Formulación de hipótesis

En el presente estudio de nivel descriptivo no aplica hipótesis.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Esta investigación se efectuó aplicando el método deductivo.

3.2. Enfoque de la investigación

Este estudio se desarrolló aplicando el enfoque cuantitativo.

19 3.3. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo básica.

3 3.4. Diseño de la investigación

Esta investigación es observacional, no experimental, de corte transversal y prospectiva.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Se conformó por todas las recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima.

Criterios de inclusión:

- Recetas únicas estandarizadas ambulatorias de establecimientos públicos y privados.
- Recetas médicas manuscritas.
- Recetas atendidas en el área de dispensación y/o expendio.

Criterios de exclusión:

- Recetas prescritas de fórmulas magistrales.

- Recetas prescritas de medicamentos controlados (psicotrópicos y estupefacientes).
- Recetas prescritas de dispositivos médicos y productos sanitarios.

Muestra: Se conformó por 512 recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima.

Muestreo: Probabilístico sistemático.

Para indicar la muestra se empleó la subsiguiente fórmula que nos permitió estimar la cantidad de nuestra población que en este caso fue infinita.

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{e^2}$$

Donde:

Z = Nivel de confianza (1,96).

p = Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado (28%), dicho valor se tomó de la referencia de Quispe C. (48).

q = Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 1-p (72%).

e = Es el margen de error permisible (4%).

n = Es el tamaño de la muestra, es decir lo que deseamos calcular.

$$n = \frac{1,96^2 * 28 * 72}{4^2} = 484,04$$

Además, se consideró un 3% de porcentaje de pérdidas con lo que:

$$n_c = \frac{n}{1 - p_e} = \frac{484,04}{1 - 0,03} = 499$$

El resultado obtenido es 499 siendo el tamaño mínimo de la muestra, no obstante, como la recolección de datos se realizó por muestreo probabilístico sistemático se obtuvo como resultado 512 recetas médicas (Ver anexo 7).

5 3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1. Operacionalización de la variable

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (niveles o rangos) |
|--|--|--|-----------------------|--|--------------------|--|
| Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción | Conjunto de diversos aspectos que debe cumplir una prescripción médica realizada por un profesional autorizado, quien debe redactar la prescripción basándose en los requisitos mínimos establecidos en las normativas vigentes. El cumplimiento del correcto llenado de la receta, contribuye a que el químico farmacéutico realice una buena dispensación y, por consiguiente, beneficie | El estudio consiste en evaluar que las recetas atendidas en Farmacia Universal cumplan con los requisitos establecidos en las normativas vigentes. Las recetas fueron analizadas mediante una ficha de recolección de datos que consta de dos categorías, teniendo como criterio una calificación de 0 y 1 que corresponden a las escalas No cumple y Si cumple respectivamente. | Datos del paciente | <ul style="list-style-type: none"> - Nombres y apellidos - Edad - Diagnóstico | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> - No cumple - Si cumple |
| | | | Datos del medicamento | <ul style="list-style-type: none"> - Denominación común internacional - Nombre de marca - Concentración - Forma farmacéutica - Cantidad - Dosis - Vía de administración - Frecuencia - Duración del tratamiento | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> - No cumple - Si cumple |
| | | | Datos del prescriptor | <ul style="list-style-type: none"> - Nombres y apellidos - Número de Colegiatura - Sello y firma | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> - No cumple - Si cumple |

al tratamiento
farmacológico del
paciente (49).

Otros datos

- Fecha de expedición
- Fecha de validez
- Letra legible
- Uso de abreviaturas estandarizadas

Nominal

- No cumple
 - Si cumple
-

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se solicitó la carta de presentación a la Facultad de Farmacia y Bioquímica para presentarla al establecimiento farmacéutico a fin de obtener su aprobación. La técnica que se empleó fue el fichaje (análisis documental), en la que se examinó las recetas atendidas en Farmacia Universal en el horario establecido de 8 a.m. a 1 p.m. / 2 p.m. a 5 p.m. Esta recolección se realizó durante 16 semanas (4 meses) y se contó con el apoyo de 8 técnicos en farmacia, a los que se les explicó la dinámica para obtener las 512 recetas. Los técnicos en farmacia fueron seleccionados dos días a la semana por sorteo aleatorio y se les designó un número del 1 al 3 (arranque aleatorio), a partir del número elegido tuvieron que recepcionar las recetas a intervalos de 3 hasta obtener las 16 recetas por día cumpliendo los criterios de inclusión, al final de la semana se recolectaron 32 recetas (Ver anexo 8). Estas se recepcionaron en el área de dispensación y/o expendio simultáneamente por medio de un escáner y finalmente se archivaron en una carpeta de Windows para su análisis.

3.7.2. Descripción de instrumentos

En este estudio se aplicó como instrumento una ficha de recolección de datos, la cual estuvo conformada por cuatro dimensiones: Datos del paciente, datos del medicamento, datos del prescriptor y otros datos de la receta; cada dimensión con sus indicadores respectivos resultando un total de 19 ítems que contaron con una escala de medición nominal: No cumple = 0 y Si cumple = 1. Estas serán las mismas para los valores finales (Ver anexo 2).

3.7.3. Validación

La validación del instrumento de recolección de datos se realizó por medio del juicio de tres expertos en el tema (Ver anexo 3).

3.7.4. Confiabilidad

No aplica porque el instrumento es una ¹ ficha de recolección de datos.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Luego de recolectar la información correspondiente de cada dimensión de las 512 recetas, estas fueron procesadas en un sistema computarizado por medio de un software estadístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) edición 28. Además, para la interpretación de los resultados, de acuerdo con los objetivos específicos formulados, se efectuaron tablas y gráficos de barras utilizando la hoja de cálculo Microsoft Excel 2016. Para la estimación de parámetros se aplicó un intervalo de confianza del 95%. Por otro lado, se determinaron los principales indicadores de menor cumplimiento mediante el Diagrama de Pareto, que nos permite establecer un orden de prioridad para evaluar dichos indicadores.

3.9. Aspectos éticos

El presente estudio mantuvo la confidencialidad de la información del paciente y del facultativo manifestados en las prescripciones. La información sólo fue analizada por los investigadores para intereses académicos con el propósito de obtener información confiable respecto al cumplimiento e incumplimiento en las prescripciones de los diferentes establecimientos de salud y de esta manera evitar confusiones en la dispensación. Para ello, se emitió a la oficina farmacéutica correspondiente una carta de presentación con el fin de acceder a la unidad de medida y así poder ejecutar el estudio.

9 CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

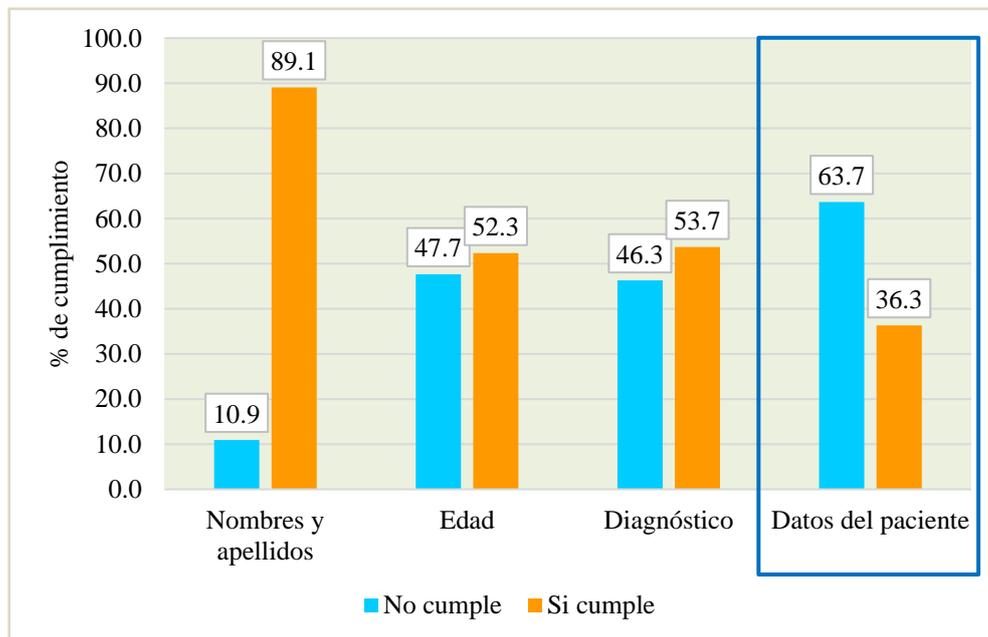
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 2. *Cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal considerando los datos del paciente*

| | Escala valorativa | Intervalo de confianza al 95% | | | |
|---------------------|-------------------|-------------------------------|-------|------|------|
| | | n | % | Li | Ls |
| Nombres y apellidos | No cumple | 56 | 10,9 | 8,2 | 13,6 |
| | Si cumple | 456 | 89,1 | 86,4 | 91,8 |
| Edad | No cumple | 244 | 47,7 | 43,3 | 52,0 |
| | Si cumple | 268 | 52,3 | 48,0 | 56,7 |
| Diagnóstico | No cumple | 237 | 46,3 | 42,0 | 50,6 |
| | Si cumple | 275 | 53,7 | 49,4 | 58,0 |
| Datos del paciente | No cumple | 326 | 63,7 | 59,5 | 67,8 |
| | Si cumple | 186 | 36,3 | 32,2 | 40,5 |
| Total | | 512 | 100,0 | --- | --- |

Nota: Li: Límite inferior; Ls: Límite superior.

Figura 1. Cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal considerando los datos del paciente



Interpretación: Conforme a la tabla 2 y figura 1, se evaluó una muestra de 512 recetas según los datos del paciente, en la que resultó que el 36,3% cumplen simultáneamente con todos los indicadores, siendo el de mayor cumplimiento los nombres y apellidos en un 89,1%, a diferencia de la edad que fue el más omitido en un 47,7%.

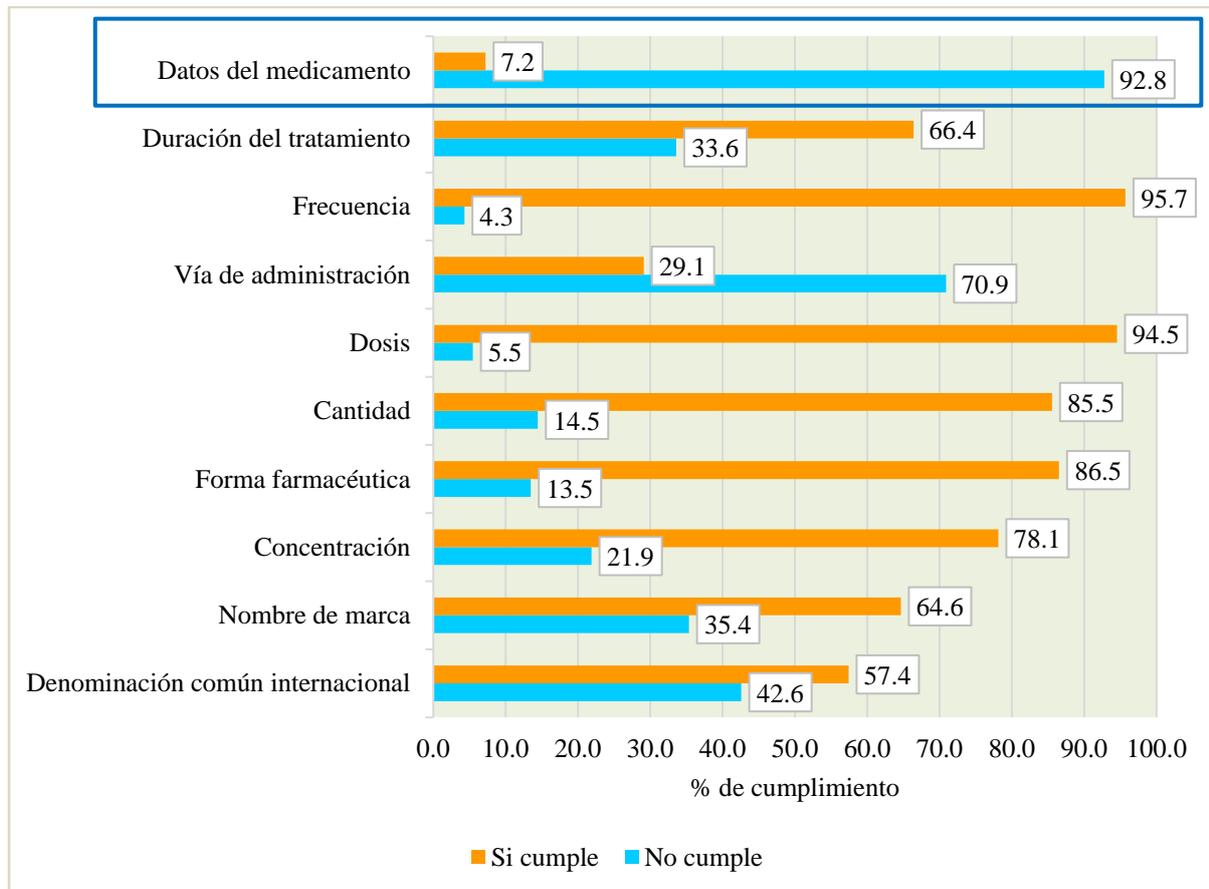
Además, de acuerdo con la tabla 2, se espera con una seguridad del 95% que, a nivel de la población, el intervalo [32,2%; 40,5%] comprenda el porcentaje de recetas que cumplan con lo estipulado.

Tabla 3. Cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal considerando los datos del medicamento

| | Escala valorativa | Intervalo de confianza al 95% | | | |
|----------------------------------|-------------------|-------------------------------|-------|------|------|
| | | n | % | Li | Ls |
| Denominación común internacional | No cumple | 218 | 42,6 | 38,3 | 46,9 |
| | Si cumple | 294 | 57,4 | 53,1 | 61,7 |
| Nombre de marca | No cumple | 181 | 35,4 | 31,2 | 39,5 |
| | Si cumple | 331 | 64,6 | 60,5 | 68,8 |
| Concentración | No cumple | 112 | 21,9 | 18,3 | 25,5 |
| | Si cumple | 400 | 78,1 | 74,5 | 81,7 |
| Forma farmacéutica | No cumple | 69 | 13,5 | 10,5 | 16,4 |
| | Si cumple | 443 | 86,5 | 83,6 | 89,5 |
| Cantidad | No cumple | 74 | 14,5 | 11,4 | 17,5 |
| | Si cumple | 438 | 85,5 | 82,5 | 88,6 |
| Dosis | No cumple | 28 | 5,5 | 3,5 | 7,4 |
| | Si cumple | 484 | 94,5 | 92,6 | 96,5 |
| Vía de administración | No cumple | 363 | 70,9 | 67,0 | 74,8 |
| | Si cumple | 149 | 29,1 | 25,2 | 33,0 |
| Frecuencia | No cumple | 22 | 4,3 | 2,5 | 6,1 |
| | Si cumple | 490 | 95,7 | 93,9 | 97,5 |
| Duración del tratamiento | No cumple | 172 | 33,6 | 29,5 | 37,7 |
| | Si cumple | 340 | 66,4 | 62,3 | 70,5 |
| Datos del medicamento | No cumple | 475 | 92,8 | 90,5 | 95,0 |
| | Si cumple | 37 | 7,2 | 5,0 | 9,5 |
| Total | | 512 | 100,0 | --- | --- |

Nota: Li: Límite inferior; Ls: Límite superior.

Figura 2. Cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal considerando los datos del medicamento



Interpretación: Conforme a la tabla 3 y figura 2, evaluamos que el cumplimiento de las 512 recetas médicas según datos del medicamento, solo el 7,2% cumplen simultáneamente con todos los indicadores, siendo los de mayor cumplimiento la frecuencia y la dosis del medicamento representadas en un 95,7% y 94,5% respectivamente, a diferencia de la vía de administración que fue el indicador más omitido en un 70,9%.

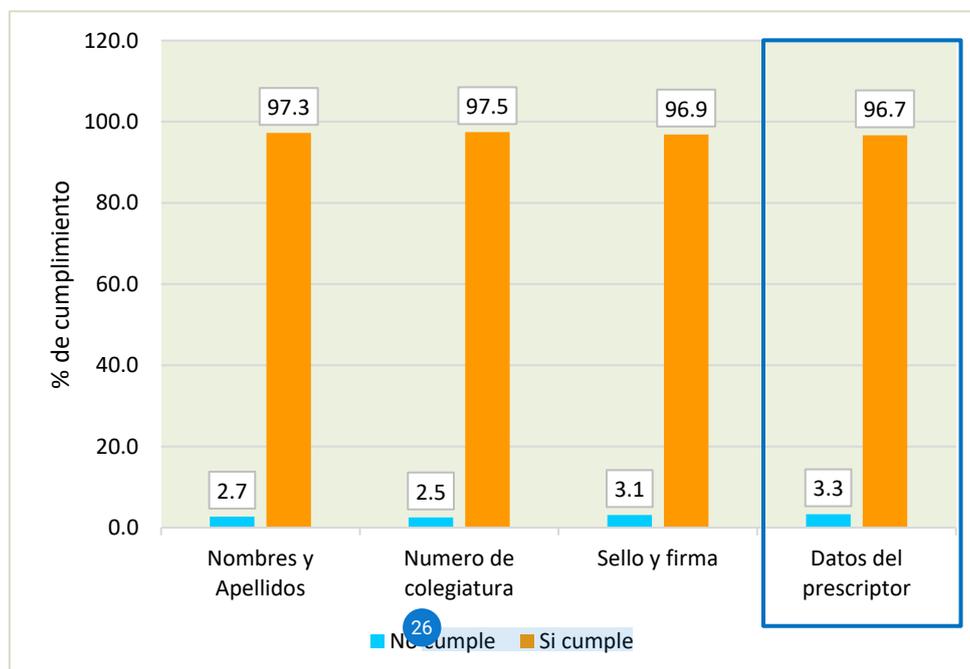
Además, de acuerdo con la tabla 3, se espera con una seguridad del 95% que, a nivel de la población, el intervalo [5,0%; 9,5%] comprenda el porcentaje de recetas que cumplan con lo estipulado.

Tabla 4. Cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal considerando los datos del prescriptor

| Escala valorativa | Intervalo de confianza al 95% | | | | |
|-----------------------|-------------------------------|-----|-------|------|------|
| | N | % | Li | Ls | |
| Nombres y Apellidos | No cumple | 14 | 2,7 | 1,3 | 4,1 |
| | Si cumple | 498 | 97,3 | 95,9 | 98,7 |
| Número de colegiatura | No cumple | 13 | 2,5 | 1,2 | 3,9 |
| | Si cumple | 499 | 97,5 | 96,1 | 98,8 |
| Sello y firma | No cumple | 16 | 3,1 | 1,6 | 4,6 |
| | Si cumple | 496 | 96,9 | 95,4 | 98,4 |
| Datos del prescriptor | No cumple | 17 | 3,3 | 1,8 | 4,9 |
| | Si cumple | 495 | 96,7 | 95,1 | 98,2 |
| Total | | 512 | 100,0 | --- | --- |

Nota. Li: Límite inferior; Ls: Límite superior.

Figura 3. Cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal considerando los datos del prescriptor



Interpretación: Conforme a la tabla 4 y figura 3, evaluamos que el cumplimiento de las 512 recetas médicas según datos del prescriptor, el 96,7% cumplen simultáneamente con todos los indicadores, siendo los de mayor cumplimiento los nombres y apellidos en un 97,3%; número de colegiatura en un 97,5% y sello y firma en un 96,9%.

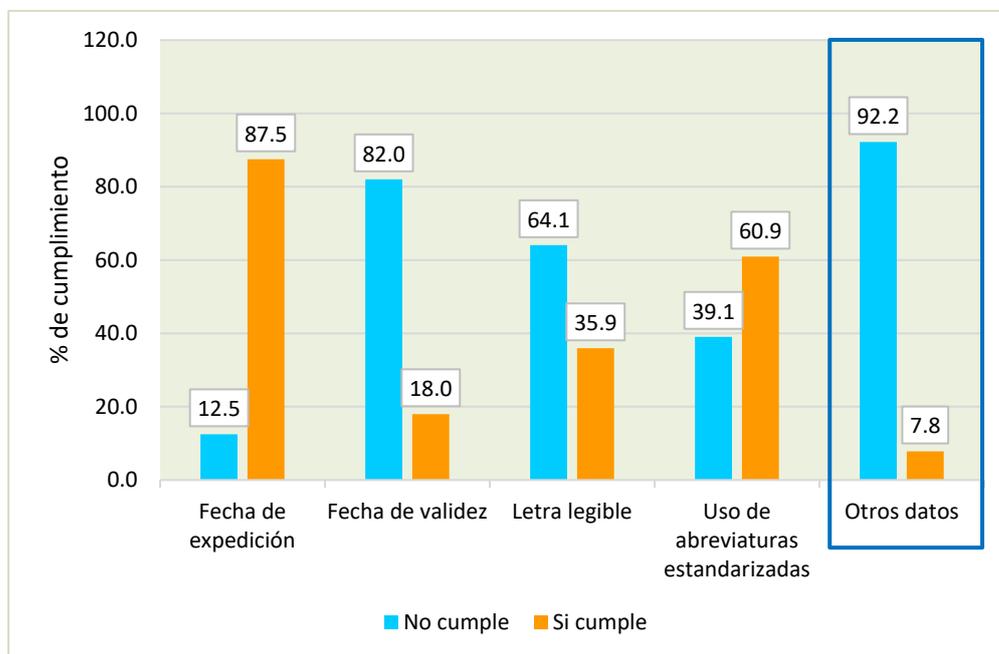
Además, de acuerdo con la tabla 4, se espera con una seguridad del 95% que, a nivel de la población, el intervalo [95,1%; 98,2%] comprenda el porcentaje de recetas que cumplan con lo estipulado.

Tabla 5. Cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal considerando otros datos

| | Escala valorativa | Intervalo de confianza al 95% | | | |
|------------------------------------|-------------------|-------------------------------|-------|------|------|
| | | N | % | Li | Ls |
| Fecha de expedición | No cumple | 64 | 12,5 | 9,6 | 15,4 |
| | Si cumple | 448 | 87,5 | 84,6 | 90,4 |
| Fecha de validez | No cumple | 420 | 82,0 | 78,7 | 85,4 |
| | Si cumple | 92 | 18,0 | 14,6 | 21,3 |
| Letra legible | No cumple | 328 | 64,1 | 59,9 | 68,2 |
| | Si cumple | 184 | 35,9 | 31,8 | 40,1 |
| Uso de abreviaturas estandarizadas | No cumple | 200 | 39,1 | 34,8 | 43,3 |
| | Si cumple | 312 | 60,9 | 56,7 | 65,2 |
| Otros datos | No cumple | 472 | 92,2 | 89,9 | 94,5 |
| | Si cumple | 40 | 7,8 | 5,5 | 10,1 |
| Total | | 512 | 100,0 | --- | --- |

Nota: Li: Límite inferior; Ls: Límite superior.

Figura 4. Cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal considerando otros datos

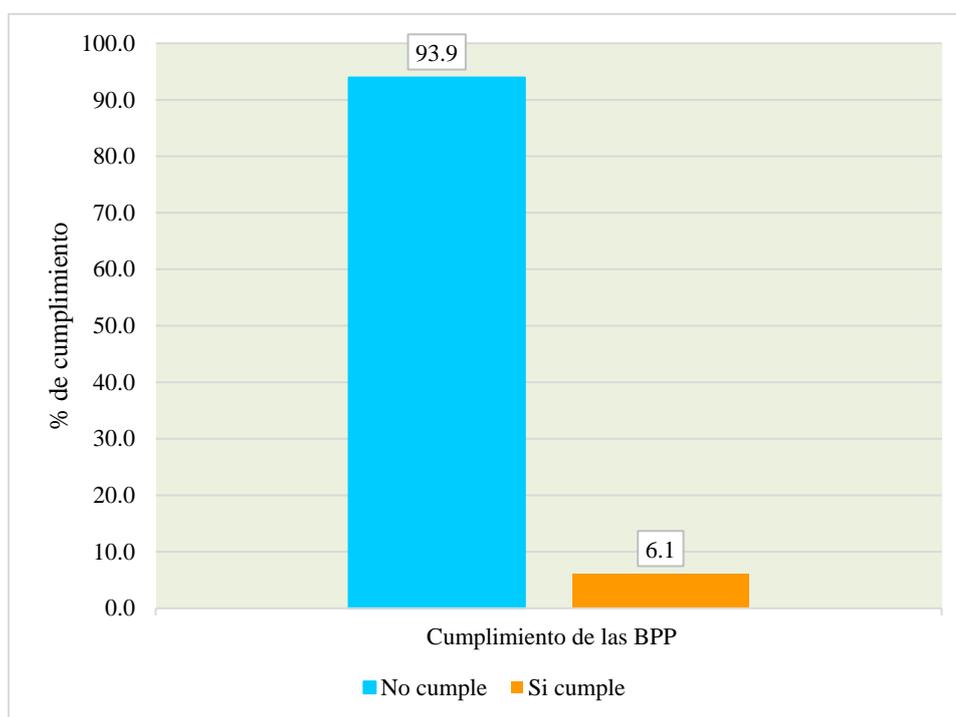


Interpretación: Conforme a la tabla 5 y figura 4, evaluamos que el cumplimiento de las 512 recetas médicas según otros datos, solo el 7,8% cumplen simultáneamente con todos los indicadores, siendo el de mayor cumplimiento la fecha de expedición en un 87,5%; a diferencia de la fecha de validez que fue el más omitido en un 82%.

Además, de acuerdo con la tabla 5, se espera con una seguridad del 95% que, a nivel de la población, el intervalo [5,5%; 10,1%] comprenda el porcentaje de recetas que cumplan con lo estipulado.

Tabla 6. *Cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal*

| | Escala valorativa | Intervalo de confianza al 95% | | | |
|-------------------------|-------------------|-------------------------------|-------|------|------|
| | | N | % | Li | Ls |
| Cumplimiento de las BPP | No cumple | 481 | 93,9 | 91,9 | 96,0 |
| | Si cumple | 31 | 6,1 | 4,0 | 8,1 |
| | Total | 512 | 100,0 | --- | --- |

Figura 5. *Cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal*

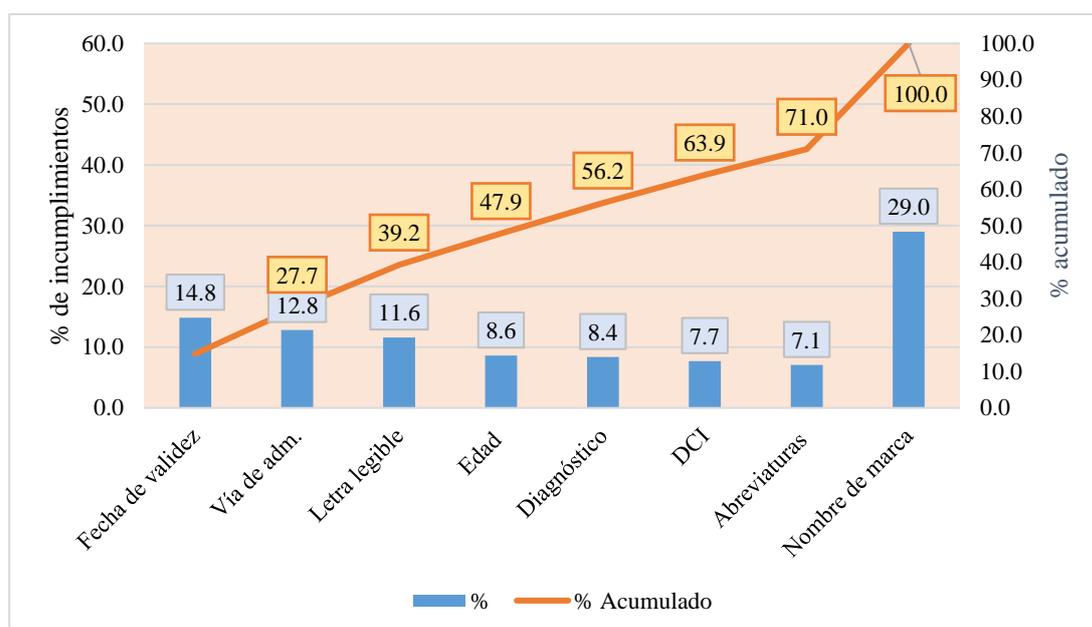
Interpretación: Conforme a la tabla 6 y figura 5, evaluamos que el cumplimiento de las 512 recetas médicas el 6,1% cumplen simultáneamente con todos los indicadores.

Además, de acuerdo con la tabla 6, se espera con una seguridad del 95% que, a nivel de la población, el intervalo [4,0%; 8,1%] comprenda el porcentaje de recetas que cumplan con todo lo estipulado.

Tabla 6.a. Distribución de los principales indicadores de menor cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal

| N° | Indicador | No cumple | % | % Acumulado |
|-------|-----------------------|-----------|-------|-------------|
| 1 | Fecha de validez | 420 | 14,8 | 14,8 |
| 2 | Vía de administración | 363 | 12,8 | 27,7 |
| 3 | Letra legible | 328 | 11,6 | 39,2 |
| 4 | Edad | 244 | 8,6 | 47,9 |
| 5 | Diagnóstico | 237 | 8,4 | 56,2 |
| 6 | DCI | 218 | 7,7 | 63,9 |
| 7 | Abreviaturas | 200 | 7,1 | 71,0 |
| 8-19 | Nombre de marca | 821 | 29,0 | 100,0 |
| Total | | 2831 | 100,0 | --- |

Figura 5.a. Distribución de los principales indicadores de menor cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal



Interpretación: Conforme al diagrama de Pareto, se evidencia que el incumplimiento de los datos como ²⁸ la fecha de validez de la receta y la vía de administración del medicamento representan un 14,8% y 12,8% respectivamente, sumando entre ambas un 27,7% de omisiones acumuladas.

4.1.2. Discusión de resultados

Esta línea de investigación da un contexto global del correcto llenado de las recetas que son validadas en la oficina farmacéutica por el químico farmacéutico con experiencia en el tema de las Buenas Prácticas de Prescripción. El químico farmacéutico desempeña una función vital en la verificación y validación de la receta. Estas funciones dependen de sus competencias y experiencias al momento de la interpretación e identificación de los errores que se puedan presentar según su criterio.

En el presente estudio se observó que el 6,1% de las recetas cumplen simultáneamente con todos los datos obligatorios según lo especificado por el manual de las Buenas Prácticas de Prescripción. Este resultado es semejante al estudio realizado por Ayala et al. (2019) (24) en la que reportaron que el 6% de una población de 3 378 recetas, solo 194 de ellas podían ser dispensadas de acuerdo con la “Ley 29/2006 y el Real Decreto 1718/2010”, normas principales en España. Asimismo, Campos-Caicedo y Velasquez-Uceda (2018) (26) analizaron el correcto llenado de 635 prescripciones desarrolladas en dos establecimientos de salud del departamento de Lambayeque, donde se identificó que todas las recetas no presentaban los datos completos según el Manual de las BPP. Esto se debe al poco tiempo que tienen los prescriptores para realizar la redacción de la receta al momento de la atención, entre paciente y paciente, por lo cual no se le brinda la información exacta, conllevando a que el paciente se exponga a daños por un uso incorrecto del medicamento.

En los datos del paciente, es fundamental el llenado correcto de sus nombres y apellidos completos con el fin de verificar su identificación. Esto se refleja en el 89,1% de recetas observadas en esta investigación que cumplían con este elemento básico y con lo que respecta al estudio de Weldemariam et al. (2020) (21), su resultado fue semejante

con un 99,7% en la que analizaron recetas escritas a mano procedentes de 6 cadenas de farmacias comunitarias de la ciudad de Asmara, Eritrea (África). Por otro lado, se observó en este estudio que los prescriptores consignaron la edad y el diagnóstico en un 52,3% y 53,7% respectivamente, a diferencia de Rodríguez (2021) (19) quien reportó que el 100% y el 62,5% de las recetas evaluadas en un centro médico de Lima (Perú) cumplen con la edad y el diagnóstico respectivamente. Estos indicadores son relevantes en las prescripciones, dado que ayudarán al personal técnico como químico farmacéutico a adoptar conductas terapéuticas concordantes para el paciente.

Por otro lado, es responsabilidad del prescriptor mencionar el diagnóstico en la receta y por ética profesional explicar al paciente sobre su dolencia o enfermedad. Adicionalmente, la presencia del diagnóstico en la receta proporciona la interpretación correcta al químico farmacéutico, quien de este modo dispensa el medicamento apropiado, incluso si la letra es incomprensible.

Otro punto crítico en nuestro estudio fue el cumplimiento del llenado de los datos del medicamento, donde se examinó que el 94,5% y el 95,7% de las recetas cumplían en gran parte con la dosis y la frecuencia del medicamento respectivamente, porcentajes que se asemejan al estudio desarrollado por Altamarino (2021) (20) en Bolivia, quien señala que el 89% y 86% de las prescripciones cumplen con los indicadores mencionados en el orden dado. Asimismo, en otro estudio ejecutado por Weldemarian et al. (2020) (21), determinaron que de las 385 recetas seleccionadas cumplen con el parámetro de la dosis con un 83,7% y la frecuencia del medicamento con un 87,7%. El empleo incorrecto de estos datos puede producir resistencia al fármaco, toxicidad y la ineffectividad del tratamiento.

Por otra parte, en nuestro estudio al examinar la forma farmacéutica se determinó que el 86,5% de las prescripciones cumplían con registrar dicha información. Este resultado es similar al reportado por Flecha et al. (2019) (23), quienes evaluaron que el 85,94% de 7 836 prescripciones médicas realizadas en el Hospital Materno Infantil de Capiatá (Paraguay), presentaban dicha información. Por el contrario, Pimentel et al. (2020) (22), en su investigación realizada en Brasil precisaron que el 6,9% de las recetas registraron la forma farmacéutica. Este resultado es menor a lo indicado en nuestro estudio debido a que los prescriptores no cuentan con una educación continua respecto a una prescripción de calidad y sus recetas no son controladas por el personal a cargo.

Cabe resaltar que en nuestro estudio las recetas son de diferentes establecimientos de salud y no de uno en particular, por lo que no se puede evidenciar un resultado comparable entre el indicador mencionado. Es importante que se consigne la forma farmacéutica del medicamento en las recetas, con el fin de seleccionar el producto adecuado y así evitar la confusión por parte del dispensador, ya que existen medicamentos en diversas presentaciones.

En Ecuador un estudio realizado por Sandoya, et al. (2018) (27) y en Perú un estudio realizado por Rodríguez (2021) (19) determinaron que las recetas de ambos estudios cumplían con la vía de administración en un 92% y 75% correspondientemente, cifras que se encuentran por encima del resultado reportado en nuestra investigación que demuestra un 29,1% de registro de dicho indicador.

Probablemente esta diferencia sea por causa de que el estudio fue realizado específicamente en hospitales que exigen el cumplimiento de los elementos que debe contener una receta de su jurisdicción. Además, la muestra de nuestro estudio son recetas de atención ambulatoria de diversos establecimientos de salud. La omisión de este

indicador es alarmante porque puede producir la no efectividad del tratamiento y poner en peligro la seguridad del paciente.

En relación con la denominación común internacional se obtuvo ¹⁰ en nuestro estudio que el 57,4% de las recetas cumplían con el registro de dicho indicador. Resultado que es menor si lo examinamos con los estudios realizados por Salvador (2021) (18) en Perú, Pimentel et al. (2020) (22) en Brasil, y Altamarino (2021) (20) en Bolivia, quienes reportaron el cumplimiento en un 100%, 75% y 73% correspondientemente. Posiblemente nuestro resultado es de menor cumplimiento debido a que nuestras recetas proceden en una parte de establecimientos privados, en la que los pacientes prefieren que su receta sea prescrita con nombres de marca.

La prescripción y promoción de medicamentos genéricos en países en desarrollo como Perú es imprescindible para disminuir el precio de los medicamentos y de este modo sean accesibles para los pacientes. Por otra parte, en el estudio efectuado por Pimentel et al. (2020) (22) en Brasil, determinaron que el 25% de recetas analizadas contenían el nombre de marca, cuyo resultado es menor a lo reportado por nuestro estudio en un 64,6%.

La promoción del nombre de marca de los diferentes principios activos realizado por los representantes de venta de diversas compañías farmacéuticas ha originado que los prescriptores prioricen algunas marcas de medicamentos con el fin de obtener beneficios.

²⁴ De acuerdo con el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción ¹ y la Guía de la Buena Prescripción de la Organización Mundial de la Salud (OMS) especifican que se debe prescribir el medicamento en su forma genérica, a no ser que el prescriptor

considere necesario colocar el nombre de marca en la receta. Asimismo, el prescriptor debe evaluar el medicamento en función de su eficacia, efectividad, seguridad, calidad y costo de uso.

Respecto a los datos del prescriptor se obtuvo en nuestro estudio, un alto porcentaje de cumplimiento en los nombres y apellidos en un 97,3%, número de colegiatura en un 97,5%, también el sello y firma en un 96,9%. Resultados que son semejantes al estudio realizado por Ayala et al. (2019) (24) en España, quienes encontraron que el 99% de las recetas cumplían con los datos del prescriptor (nombre y dos apellidos, N° de colegiado y la firma original). Del mismo modo, en otro estudio realizado por Rodríguez (2021) (19) en Perú, detectó el correcto llenado de los datos del prescriptor en sus nombres y apellidos en un 100%, firma y número de colegiatura en un 83,63% y el sello en un 84,82%.

Los datos del prescriptor son cruciales para identificar la genuinidad de la receta y verificar que el médico se encuentre habilitado con el fin de evitar el uso indebido del medicamento, además la falta de información de sus datos dificulta la interconsulta del químico farmacéutico con el médico principalmente para resolver dudas en la interpretación de la receta médica.

Con respecto a otros datos de la receta se encontró en nuestro estudio, un porcentaje de cumplimiento en la fecha de expedición con un 87,5% y el uso de abreviaturas estandarizadas con un 60,9%. En cuanto al resultado del primer indicador es semejante al estudio reportado, por Shrestha y Prajapati (2019) (25) en Nepal (Asia del Sur), quienes determinaron que un 99,2% de las recetas de pacientes ambulatorios registraban la fecha de prescripción. Por otro lado, el resultado del segundo indicador reportado por Sandoya et al (2018) (27) en Ecuador, determinó que el 76,6% de los

prescriptores hacen uso de abreviaturas estandarizadas.

Las abreviaturas son utilizadas por el prescriptor para ahorrar tiempo debido a la afluencia de pacientes en los establecimientos de salud. Estas deben estar escritas correctamente con la finalidad de evitar una mala interpretación que ocasionen un fallo en la medicación y afecte la salud del paciente.

Además, en otros datos de la receta se analizó que en nuestro estudio el 18% de las recetas cumplían con la fecha de validez y el 35,9% presentaban letra legible. Estos porcentajes son menores a los reportados por Salvador (2021) (18) en Perú, quien encontró que el 100% de las recetas registran la fecha de expiración y el 65% presentaban letra legible. Igualmente, otro estudio realizado por Pimentel et al. (2020) (22) en Brasil, evaluaron la legibilidad en un 87,5% de las prescripciones, no obstante, es de destacar que los mencionados estudios fueron efectuados en hospitales con pacientes hospitalizados, aspectos que nos hacen concluir que los prescriptores disponen de más tiempo para redactar adecuadamente la información de la receta.

Es relevante mencionar que nuestras recetas eran de origen ambulatorio, por lo tanto, el prescriptor no contaba con el tiempo necesario para poder redactar una prescripción con los parámetros requeridos.

En nuestra investigación, la mayor parte de las recetas analizadas fueron difíciles de comprender o leer, no obstante, se logró interpretar debido a la experiencia del personal técnico con la escritura del facultativo.

De acuerdo con el diagrama de Pareto, se examinó en nuestro estudio que los indicadores como la fecha de validez, la vía de administración, la letra legible y la edad del paciente presentan un elevado porcentaje de omisiones con una suma total del 47,9%,

dicho resultado es semejante al estudio realizado por Rodríguez (2021) (19) en Perú, quien reportó una suma total del 41,6% de omisiones en los indicadores como el N° de medicamento PNUME, el N° DCI, la fecha de prescripción y la expiración de la receta y especialidad del prescriptor. Sin embargo, es fundamental destacar que los indicadores no son semejantes a lo reportado por nuestro estudio posiblemente debido a que el autor del estudio elaboró un instrumento enfocado en la realidad del centro médico y con el propósito de obtener información de los indicadores referidos.

La omisión de los indicadores y la letra no legible dificultan la interpretación precisa de las prescripciones resultando en reacciones adversas al medicamento, ineffectividad terapéutica y pérdida de recursos tanto para el paciente como el dispensador. Por esa razón, es fundamental que el personal sanitario escriba legiblemente todos los indicadores y se adhiera a las pautas establecidas en la legislación vigente en beneficio del paciente.

20 **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. Conclusiones

1. Se identifica el cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal relacionadas a los datos del paciente, en la que demuestra que el 34,2% de las prescripciones consignan simultáneamente con todos los datos. Siendo el de menor omisión los nombres y apellidos del paciente.
2. Se estima el cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal relacionadas a los datos del medicamento, en la que indica que el 7,2% de las prescripciones se registran simultáneamente con todos los datos. Siendo los de menor omisión la frecuencia y la dosis del medicamento.
3. Se identifica el cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal relacionadas a los datos del prescriptor, en la que se refleja que el 96,7% de las prescripciones consignan simultáneamente con todos los datos. Siendo los de menor omisión los nombres y apellidos, colegiatura y sello y firma.
4. Se estima el cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal relacionadas a otros datos, en la que se demuestra que el 7,8% de las

prescripciones se registran simultáneamente con todos los datos. Siendo el de menor omisión la fecha de expedición.

5. Se identifica el cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal, en la que se valida que el 6,1% cumple con todos los datos simultáneamente. Además, conforme al diagrama de Pareto se constata que los indicadores de menor cumplimiento son la fecha de validez y la vía de administración del medicamento.

5.2. Recomendaciones

1. Se sugiere realizar capacitaciones continuas a los prescriptores referente a las Buenas Prácticas de Prescripción con el objetivo minimizar las omisiones en los datos y mejorar la legibilidad de la receta. Esto permitirá que el profesional farmacéutico realice una atención adecuada en la dispensación de los medicamentos.
2. Se estima conveniente que los entes reguladores realicen inspecciones y supervisiones rigurosas a las boticas y farmacias respecto al cumplimiento de la legibilidad e integridad de la receta médica.
3. Se recomienda desarrollar investigaciones con este tipo de tema enfocadas en comparar el cumplimiento de las BPP en recetas de procedencia del sector público y privado. También, otro enfoque sería medir el grado de legibilidad de la receta, teniendo como referencia cuatro grados que pueden ser los siguientes: Grado uno (receta ilegible), grado dos (receta poco legible que puede leerse en base a la experiencia del farmacéutico), grado tres (moderadamente legible) y grado cuatro (receta completamente legible).
4. Se propone elaborar pautas para la lectura precisa de la prescripción especificando detalles precisos para los diferentes indicadores como la vigencia

máxima de la receta. Estas pautas se deben realizar según la realidad de los establecimientos legalmente registrados (farmacias y boticas).

5. Se sugiere sensibilizar y concientizar al paciente cuando la receta no pueda ser atendida tras su validación, por no presentar los datos básicos exigidos y una caligrafía incomprensible. Especialmente en los pacientes con enfermedades crónicas puesto que un medicamento dispensado con datos omitidos puede ser mortal para su salud.



REFERENCIAS

1. Kumar A., Jain S., Dangi I., Chowdary S., Choubitker O., Pandey KK., & Pawar RS. Ideal drug prescription writing. World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences [Internet]. 2019 [Citado 30 May 2022]; 8(3): 634-654. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Ajay-Kumar-205/publication/331927985_IDEAL_DRUG_PRESCRIPTION_WRITING/links/5c934960a6fdccd4602e566d/IDEAL-DRUG-PRESCRIPTION-WRITING.pdf
2. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 351-2020-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 105-MINSA-2020-DIGEMID: Directiva Sanitaria que dicta Disposiciones y Medidas para la Atención Oportuna y Segura con Medicamentos, otros Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, durante la emergencia sanitaria declarada ante la existencia del Covid-19. Lima: MINSA; junio 2020 [Citado 30 May 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/787932/RM_N_351-2020-MINSA_ADJ_DIRECTIVA_SANITARIA_N_105-MINSA-2020-DIGEMID.pdf
3. Alqahtani SS. Community Pharmacists' Opinions towards Poor Prescription Writing in Jazan, Saudi Arabia. Healthcare (Basel) [Internet]. 2021 [Citado 30 May 2022]; 9(8): 1-9. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8391709/pdf/healthcare-09-01077.pdf>

4. Nkera-Gutabara JG, Ragaven LB. Adherence to prescription-writing guidelines for outpatients in Southern Gauteng district hospitals. *Afr J Prim Health Care Fam Med* [Internet]. 2020 [Citado 30 May 2022]; 12(1): 1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7343925/pdf/PHCFM-12-2263.pdf>
5. Lim WY, Hss AS, Ng LM, John Jasudass SR, Sararaks S, Vengadasalam P, Hashim L, Praim Singh RK. The impact of a prescription review and prescriber feedback system on prescribing practices in primary care clinics: a cluster randomized trial. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2018 [Citado 30 May 2022]; 19(1): 1-13. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6053727/pdf/12875_2018_Article_808.pdf
6. Youssef SM, Zaghloul MS, Ahmed MF, Barmo ANA, Mehdi AMM, Saquib N. Assessment of handwritten prescriptions from Saudi Arabia according to international guidelines. *SAGE Open Med* [Internet]. 2020 [Citado 30 May 2022]; 8(1): 1-4. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7705798/pdf/10.1177_2050312120977153.pdf
7. Gonzales A. & Espinoza M. Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica. [Tesis para optar el grado académico de Bachiller en medicina]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [Citado 06 Jun 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/621/Legibilidad_GonzalesSalcedo_AlbertFernando.pdf?sequence=3&isAllowed=y

8. Machado-Duque ME, Machado-Alba JE, Gaviria-Mendoza A, Valladales-Restrepo LF, Parrado-Fajardo IY, Ospina-Castellanos M, Rojas-Chavarro LF, López-Rincón JA. Detección de errores de medicación mediante un programa de seguimiento y minimización en pacientes ambulatorios de Colombia, 2018-2019. Rev. biomédica [Internet]. 2021 [Citado 06 Jun 2022]; 41(1):79-86. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/5544/4661>
9. Rincón-Alarcón A, Guerrero-Coronel K, Villalón-Muñoz P. Errores de medicación como potenciales discrepancias de conciliación farmacéutica en un hospital de Ecuador. Revista Cubana de Farmacia [Internet]. 2022 [Citado 06 Jun 2022];55 (1):1-13. Disponible en: <http://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/643/456>
10. Yilma Z, Mekonnen T, Siraj EA, Agmassie Z, Yehualaw A, Debasu Z, Tafere C, Ararsie M. Assessment of Prescription Completeness and Drug Use Pattern in Tibebe-Ghion Comprehensive Specialized Hospital, Bahir Dar, Ethiopia. Biomed Res Int [Internet]. 2020 [Citado 06 Jun 2022];1(1):1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7593717/pdf/BMRI2020-8842515.pdf>
11. Oñatibia-Astibia A., Aizpurua-Arruti X., Malet-Larrea A., Gastelurrutia M.Á., & Goyenechea E. El papel del farmacéutico comunitario en la detección y disminución de los errores de medicación: revisión sistemática exploratoria. Ars Pharmaceutica [Internet]. 2017 [Citado 06 Jun 2022]; 62(1): 15-39. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v62n1/2340-9894-ars-62-01-15.pdf>
12. Khammarnia M, Ansari-Moghaddam AR, Setoodehzadeh F, Rezaei K, Clark CCT, Peyvand M. A Systematic Review and Meta-analysis of the Medical Error Rate in

- Iran: 2005-2019. Qual Manag Health Care [Internet]. 2021 [Citado 06 Jun 2022];30(3):166-175. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34086653/>
13. Hossain N, Sampa MB, Yokota F, Fukuda A, Ahmed A. Factors Affecting Rural Patients' Primary Compliance with e-Prescription: A Developing Country Perspective. *Telemed J E Health* [Internet]. 2019 [Citado 13 Jun 2022]; 25(5):391-398. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6534088/pdf/tmj.2018.0081.pdf>
14. Tariq RA, Vashisht R, Sinha A, Scherbak Y. Medication Dispensing Errors and Prevention [Internet]. Salt Lake City: StatPearls; 2022. [revisado 2022; consultado 2022 Jun 13]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519065/>
15. Tuncay B, Pagano S, De Santis M, Cavallo P. Prescribing Behavior of General Practitioners for Generic Drugs. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [Citado 13 Jun 2022]; 17(16): 1- 13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7460010/pdf/ijerph-17-05919.pdf>
16. León-Méndez G., León-Méndez D., Pájaro-Castro N, Gonzalez-Fegali MC., Granados-Conde C., Elles-Navarro E. Influencia de la prescripción médica en los errores asociados a pacientes en un Instituto de Previsión Social (IPS) de la Ciudad de Cartagena, Colombia. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2020 [Citado 13 Jun 2022]; 39(1):112–116. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_1_2020/19_influencia.pdf
17. Blanco C., Espinosa M., Ángeles M., Garrido M., Marcos J., & Rubio A. Validación farmacéutica de la prescripción del paciente oncohematológico [Internet]. España: Springer Healthcare Ibérica; 2018. [revisado 2018; consultado 2022 Jun 13]. Disponible en:

https://gruposdetrabajo.sefh.es/gedefo/images/stories/documentos/2016/gedefo_vali_dacion_farmaceutica_prescripcion_version_impresion.pdf

18. Salvador-Ortega MJ. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos en recetas atendidas en hospital público de Lima. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2021 [Citado 21 Jun 2022];10(3): 25-29. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/247/286>
19. Rodriguez V. Errores de prescripción en las recetas atendidas en la farmacia ambulatoria del centro médico naval en el periodo enero a marzo del 2021. Lima 2021. [Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [Citado 21 Jun 2022]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5558/T061_46851252_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Altamirano R. Caracterización del cumplimiento de las normas de prescripción Médica en el Centro de Salud Guadalquivir. Revista Investigación en Salud [Internet]. 2021 [Citado 21 Jun 2022]; 2(2):11-20. Disponible en: <http://dicyt.uajms.edu.bo/revistas/index.php/investigacion-en-salud/article/view/698/698>
21. Weldemariam DG, Amaha ND, Abdu N, Tesfamariam EH. Assessment of completeness and legibility of handwritten prescriptions in six community chain pharmacies of Asmara, Eritrea: a cross-sectional study. BMC Health Serv Res [Internet]. 2020 [Citado 21 Jun 2022]; 20(1): 1-7. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7310160/pdf/12913_2020_Article_5418.pdf

22. Pimentel JCS, Urtiga VLSC, Barros AS, Silva RKS, Carvalho REF, Pereira FGF. Perfil dos erros nas prescrições e no aprazamento de antibacterianos. J. nurs. health [Internet]. 2020 [Citado 27 Jun 2022]; 10(3):1-13. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129508/6.pdf>
23. Flecha L., Vera Z., Marin GH., Lugo G., Samaniego L., & Maidana G. Evaluation of compliance with good prescription practices in the children's maternal hospital in Capiatá, Paraguay. World Journal of Pharmaceutical Research [Internet]. 2019 [Citado 27 Jun 2022]; 8(13):1656-1665. Disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/130556/CONICET_Digital_Nro.ee46b92c-ea04-424e-bfae-f73a395113e7_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
24. Ayala P, Estrada G, Gil-Alberdi B, Herrada M, Requejo E, Moya AP. Análisis de cumplimentación de las recetas médicas en soporte papel. Rev Farm Com [Internet]. 2021 [Citado 27 Jun 2022];13(1):24-31. Disponible en: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/system/files/journals/2970/articles/fc2021-13-1-05cumplimentacion-recetas.pdf>
25. Shrestha R, Prajapati S. Assessment of prescription pattern and prescription error in outpatient Department at Tertiary Care District Hospital, Central Nepal. J Pharm Policy Pract [Internet]. 2019 [Citado 27 Jun 2022];12(16):1-9. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6617589/pdf/40545_2019_Article_177.pdf
26. Campos-Caicedo C., Velasquez-Uceda R. Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. Acta méd. Peru [Internet]. 2018 [Citado 30 Jun 2022]; 35(2): 100-107. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n2/a04v35n2.pdf>

27. Sandoya K.N., Salazar K., Medardo H., Espinosa L., & Aspiazu K. A. Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de Ginecología, Ecuador, 2018. Rev. AVFT [Internet]. 2020 [Citado 30 Jun 2022]; 39(4): 296-302. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_4_2020/12_errores_asociados.pdf
28. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [Internet]. Lima: DIGEMID, MINSA; 2005. [revisado 2005; consultado 2022 Jul 05]. Disponible en: https://repositorio.digemid.minsa.gob.pe/bitstream/handle/DIGEMID/49/11-P22_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. D'Empaire G. Ética de la prescripción médica. algo más que una receta. Boletín de la Academia Chilena de Medicina [Internet]. 2020 [Citado 05 Jul 2022]; 19(57): 65-71. Disponible en: https://www.academiachilenademedicina.cl/wp-content/uploads/2021/05/boletin_academia-med-2020.pdf
30. Vera O. Uso racional de medicamentos y normas para las Buenas Prácticas de Prescripción. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2020 [Citado 05 Jul 2022]; 26(2): 78-93. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v26n2/v26n2_a11.pdf
31. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 116-2018-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID: Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED. Lima: MINSA; febrero 2018 [Citado 08 Jul 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/188141/187637_R.M_116-2018-MINSA.PDF20180823-24725-19uigyv.PDF

32. Sosa A. Regulación de publicidad de productos farmacéuticos en Perú. Rev. TSAFIQUI [Internet]. 2021 [Citado 12 Jul 2022]; 1(16): 83-93. Disponible en: <https://revistas.ute.edu.ec/index.php/tsafiqui/article/view/873/743>
33. Dongo V. Ley N.º 29459 Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2009 [Citado 12 Jul 2022]; 26(4): 517-529. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n4/a14v26n4.pdf>
34. Guía de la buena prescripción. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS); [Internet]. 2012 [Citado 12 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Guia-de-la-buena-prescripcion-OMS.pdf>
35. Chavez A. Errores de prescripción en recetas de hospitalizados del servicio de gineco - obstetricia del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, 2021. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Hospitalaria]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [Citado 12 Jul 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17502/Chavez_pa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Colegio Médico del Perú. Código de Ética y Deontología. Lima, 2007 [Citado 18 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>
37. Hidalgo B., Mayacela A., & Hidalgo I. Estrategias didácticas para potenciar el aprendizaje de Farmacología clínica. Rev haban cienc méd [Internet]. 2017 [Citado 18 Jul 2022]; 16(3):439-453. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v16n3/rhcm14317.pdf>

38. Martínez-Gorostiaga J., Echevarría-Orella E., Calvo-Hernández B. Factores influyentes en la calidad de la prescripción en atención primaria y relación con el gasto farmacéutico. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2019 [Citado 18 Jul 2022]; 93:1-11. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v93/1135-5727-resp-93-e201908054.pdf>
39. Vera O. Criterios para la selección de medicamentos esenciales. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2019 [Citado 18 Jul 2022]; 25(1): 68-72. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v25n1/v25n1_a10.pdf
40. Ministerio de Salud. Ley General de Salud. Ley N°. 26842. Lima: MINSA; Julio 1997 [Citado 23 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/leyn26842.pdf>
41. Ministerio de Salud. Decreto Supremo N° 014-2011-SA. Aprueban Reglamento de establecimientos farmacéuticos. Lima: MINSA; Julio 2011 [Citado 23 Jul 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272179/243288_14_-_DS_N_C2_B0_014-2011-SA.pdf20190110-18386-1g9v4p5.pdf
42. Ministerio de Salud. Decreto Supremo N.º 019-2001-SA. Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos. Lima: MINSA; Julio 2001 [Citado 25 Jul 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/283867/255654_DS019-2001.pdf20190110-18386-bvcrnd.pdf?v=1547177107
43. Sabaté L., & Diego L. Errores de prescripción de los médicos en período de formación especializada. Butlletí de Prevenció d'Errors de Medicació de Catalunya

- [Internet]. 2018 [Citado 28 Jul 2022]; 16 (2): 1-7. Disponible en: <http://www.femeba.org.ar/documentos/download/4050-errores-de-prescripcion-de-los-medicos-en-periodo-de-formacion-especializada.pdf>
44. Lugo G., Maidana G., Acosta P., Domenech M., Marti A., & Samaniego L. Errores en las prescripciones de pacientes ambulatorios recibidas en la farmacia interna de un centro asistencial público. Rev.Cs.Farm. y Bioq [Internet]. 2018 [Citado 25 Jul 2022]; 6(2): 51-62. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v6n2/v6n2_a06.pdf
45. Alvarado A., Ossa X., & Bustos L. Errores en las recetas médicas y en la preparación de estas en farmacia de pacientes ambulatorios: El caso del Hospital de Nueva Imperial. Rev. méd. Chile [Internet]. 2017 [Citado 25 Jul 2022]; 145(1): 33-40. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n1/art05.pdf>
46. Menárguez J., & Sánchez M. Consideraciones para realizar mejores prescripciones en el entorno de la medicina familiar. Rev. Arch. Med. Fam. [Internet]. 2022 [Citado 28 Jul 2022];24 (2): 103-111. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2022/amf222e.pdf>
47. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Dispensación. Lima: MINSA; 2009 [Citado 28 Jul 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1022_DIGEMID58.pdf
48. Quispe C. Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en farmacia universal sede lima cercado-2020. [Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [Citado 30 Jul 2022]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/5200/T061_7

[1230827_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

49. Mendoza V. & Salvador M. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo enero–junio 2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2019 [Citado 04 Agos 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/211/52-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexos

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

Título de la Investigación: “Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima 2022”

| Formulación del Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|--|--|---|---|---|
| <p>Problema General ¿Cómo es el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima 2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>a.- ¿Cómo es el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en su dimensión: Datos del paciente, en recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima 2022?</p> <p>b.- ¿Cómo es el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en su dimensión: Datos del medicamento, en recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima 2022?</p> | <p>Objetivo General Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>a.- Identificar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en su dimensión: Datos del paciente, en recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima.</p> <p>b.- Estimar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en su dimensión: Datos del medicamento, en recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima.</p> | <p>En el presente estudio de nivel descriptivo no aplica hipótesis.</p> | <p>Variable 1 Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Datos del paciente ▪ Datos del medicamento ▪ Datos del prescriptor ▪ Otros datos | <p>Tipo de Investigación La presente investigación es de tipo básica.</p> <p>Método y diseño de la Investigación Esta investigación se efectuó aplicando el método deductivo y el diseño es observacional, no experimental, de corte transversal y prospectiva.</p> <p>Población Se conformó por todas las recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima.</p> |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>c.- ¿Cómo es el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en su dimensión: Datos del prescriptor, en recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima 2022?</p> <p>d.- ¿Cómo es el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en su dimensión: Otros datos, en recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima 2022?</p> <p>e.- ¿En qué medida se da el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima 2022?</p> | <p>c.- Identificar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en su dimensión: Datos del prescriptor, en recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima.</p> <p>d.- Estimar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en su dimensión: Otros datos, en recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima</p> <p>e.- Identificar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima.</p> | | | <p style="text-align: center;">Muestra</p> <p>Se conformó por 512 recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima.</p> |
|---|--|--|--|--|

Anexo N° 2: Instrumento – Ficha de recolección de datos

| Variable: Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------------|-------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Dimensión | Indicadores | Resultados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| Datos del paciente | Nombres y apellidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Edad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Diagnóstico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datos del medicamento | Denominación común internacional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Nombre de marca | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Concentración | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Forma farmacéutica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Cantidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Dosis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Vía de administración | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Frecuencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otros datos | Duración del tratamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Nombres y apellidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Número de colegiatura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sello y firma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otros datos | Fecha de expedición | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Fecha de validez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Letra legible | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Uso de abreviaturas estandarizadas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Indicación: El llenado de la ficha se determinará mediante una escala de medición: No cumple = 0 / Si cumple = 1

Anexo N° 3: Validación del instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA UNIVERSAL DEL DISTRITO DE CERCAO DE LIMA 2022"

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | VARIABLE 1: Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 1: Datos del paciente | | | | | | | |
| 1 | Nombres y apellidos | X | | X | | X | | |
| 2 | Edad | X | | X | | X | | |
| 3 | Diagnóstico | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 2: Datos del medicamento | | | | | | | |
| 4 | Denominación común internacional | X | | X | | X | | |
| 5 | Nombre de marca | X | | X | | X | | |
| 6 | Concentración | X | | X | | X | | |
| 7 | Forma farmacéutica | X | | X | | X | | |
| 8 | Cantidad | X | | X | | X | | |
| 9 | Dosis | X | | X | | X | | |
| 10 | Vía de administración | X | | X | | X | | |
| 11 | Frecuencia | X | | X | | X | | |
| 12 | Duración del tratamiento | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 3: Datos del prescriptor | | | | | | | |
| 13 | Nombres y apellidos | X | | X | | X | | |
| 14 | Número de colegiatura | X | | X | | X | | |
| 15 | Sello y firma | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 4: Otros datos de la receta | | | | | | | |
| 16 | Fecha de expedición | X | | X | | X | | |
| 17 | Fecha de validez | X | | X | | X | | |
| 18 | Letra legible | X | | X | | X | | |
| 19 | Uso de abreviaturas estandarizadas | X | | X | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: COLLANTES LLACZA, ADELA MARLENE

DNI: 44607852

Especialidad del validador: MAESTRO EN FARMACIA Y BIOQUIMICA CON MENCIÓN EN FARMACOLOGÍA

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

05 de AGOSTO de 2022


 Adela Marlene Collantes Barza
 MAESTRO EN FARMACIA Y BIOQUIMICA
 CON MENCIÓN EN FARMACOLOGÍA

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA UNIVERSAL DEL DISTRITO DE CERCA DO DE LIMA 2022"

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | VARIABLE 1: Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 1: Datos del paciente | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | Nombres y apellidos | X | | X | | X | | |
| 2 | Edad | X | | X | | X | | |
| 3 | Diagnóstico | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 2: Datos del medicamento | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 4 | Denominación común internacional | X | | X | | X | | |
| 5 | Nombre de marca | X | | X | | X | | |
| 6 | Concentración | X | | X | | X | | |
| 7 | Forma farmacéutica | X | | X | | X | | |
| 8 | Cantidad | X | | X | | X | | |
| 9 | Dosis | X | | X | | X | | |
| 10 | Vía de administración | X | | X | | X | | |
| 11 | Frecuencia | X | | X | | X | | |
| 12 | Duración del tratamiento | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 3: Datos del prescriptor | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 13 | Nombres y apellidos | X | | X | | X | | |
| 14 | Número de colegiatura | X | | X | | X | | |
| 15 | Sello y firma | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 4: Otros datos de la receta | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 16 | Fecha de expedición | X | | X | | X | | |
| 17 | Fecha de validez | X | | X | | X | | |
| 18 | Letra legible | X | | X | | X | | |
| 19 | Uso de abreviaturas estandarizadas | 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. Dra. Emma Caldas Herrera

DNI: 08738787

Especialidad del validador: **Farmacéutica Clínica**

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

05 de agosto del 2022.



Dra. Emma Caldas Herrera

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA UNIVERSAL DEL DISTRITO DE CERCADO DE LIMA 2022"

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| VARIABLE 1: Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción | | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 1: Datos del paciente | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | Nombres y apellidos | X | | X | | X | | |
| 2 | Edad | X | | X | | X | | |
| 3 | Diagnóstico | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 2: Datos del medicamento | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 4 | Denominación común internacional | X | | X | | X | | |
| 5 | Nombre de marca | X | | X | | X | | |
| 6 | Concentración | X | | X | | X | | |
| 7 | Forma farmacéutica | X | | X | | X | | |
| 8 | Cantidad | X | | X | | X | | |
| 9 | Dosis | X | | X | | X | | |
| 10 | Vía de administración | X | | X | | X | | |
| 11 | Frecuencia | X | | X | | X | | |
| 12 | Duración del tratamiento | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 3: Datos del prescriptor | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 13 | Nombres y apellidos | X | | X | | X | | |
| 14 | Número de colegiatura | X | | X | | X | | |
| 15 | Sello y firma | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 4: Otros datos de la receta | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 16 | Fecha de expedición | X | | X | | X | | |
| 17 | Fecha de validez | X | | X | | X | | |
| 18 | Letra legible | X | | X | | X | | |
| 19 | Uso de abreviaturas estandarizadas | X | | X | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Patricia Milagros Respicio López

DNI: 15840930

Especialidad del validador: Especialista en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

08 de Agosto de 2022



Dra. Patricia Respicio López
C.Q.F.P. 10465 - RNE 110

Firma del Experto Informante

Anexo N° 4: Solicitud para la recolección de datos en la Farmacia Universal



**Universidad
Norbert Wiener**

Lima, 6 de julio de 2022

Guevara Pasache de Lavalle, Dolores Inés
Gerente general
Farmacia Universal S.A.C

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 (e).

Mediante la presente le solicito vuestra autorización para que la(o)s siguientes bachilleres de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de nuestra casa de estudios:

| Alumnos (as) | Código de alumno |
|---|------------------|
| Del Castillo Purizaca, Cecilia Lisseth | 2022801494 |
| Quispe Flores, Evelin Esthefani | 2022801626 |

realicen la recolección de datos del proyecto de Tesis titulado:
"CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA UNIVERSAL DEL DISTRITO DE CERCADO DE LIMA 2022"

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

Atentamente,

Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo N° 5: Carta de autorización de Farmacia Universal



Lima, 07 de julio de 2022

Sr.
Rubén Eduardo Cueva Mestanza
Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica
Universidad Norbert Wiener

Presente. -

De nuestra consideración:

La presente tiene por objeto hacer de su conocimiento que nuestra empresa ha decidido brindar las facilidades a los bachilleres Cecilia Liseth Del Castillo Purizaca y Evelin Esthefani Quispe Flores, para que tenga acceso a los datos de la empresa con fines académicos, y así llevar adelante el desarrollo del proyecto de Tesis titulado: "Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas en la Farmacia Universal del distrito de Cercado de Lima 2022".

Asimismo, solicitamos que al término de su investigación emita a la Gerencia General un informe con los resultados obtenidos, además de las recomendaciones y propuestas de mejora para la empresa; así como una copia del informe.

Atentamente,

.....
DOLORES INES GUEVARA PASACHE
GERENTE GENERAL
FARMACIA UNIVERSAL S.A.C.

Anexo N° 6: Aprobación del proyecto de tesis por la Facultad de Farmacia y Bioquímica



Universidad
Norbert Wiener

RESOLUCIÓN N° 293-2022-DFFB/UPNW

Lima, 13 de septiembre de 2022

VISTO:

El Acta N° 263 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista DEL CASTILLO PURIZACA, CECILIA LISSETH y QUISPE FLORES, EVELIN ESTHEFANI egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA UNIVERSAL DEL DISTRITO DE CERCADO DE LIMA 2022" presentado por el/la tesista DEL CASTILLO PURIZACA, CECILIA LISSETH y QUISPE FLORES, EVELIN ESTHEFANI autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza
Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo N° 7: Cálculo del intervalo del muestreo sistemático

Para la recolección de datos se deberá determinar el intervalo de la muestra con la siguiente fórmula de muestreo sistemático:

$$K = \frac{N}{n}$$

Donde:

K = Intervalo o coeficiente de elevación.

N = Población (50), dicha cantidad es la afluencia mínima de recetas en un día.

n = Muestra (16), cantidad de recetas que fueron recolectadas por día. Esta muestra fue obtenida por el resultado de la fórmula de la muestra final (499) entre la cantidad de semanas (16), obteniendo un resultado que fue redondeado hacia arriba (32 recetas).

Reemplazando:

$$K = \frac{50}{16} = 3,12 = 3$$

El intervalo de la muestra es 3, se seleccionará un número aleatorio entre 1 y 3. Este nos proporcionará la primera unidad muestral conocida como arranque aleatorio (A). A partir de este se deberá seguir la constante de 3 en 3 y así sucesivamente hasta obtener las 16 recetas por día.

| SECUENCIA DE RECOLECCIÓN DE RECETAS | |
|-------------------------------------|---|
| Arranque aleatorio | Intervalo de la muestra |
| 1 (Primera receta) | 1;4;7;10;13;16;19;22;25;28; 31; ...;46. |
| 2 (Segunda receta) | 2;5;8;11;14;17;20;23;26;29; 32; ...;47. |
| 3 (Tercera receta) | 3;6;9;12;15;18;21;24;27;30; 33; ...;48. |

Anexo N° 8: Técnica de recolección de datos

| Recolección de las recetas en la Farmacia Universal | | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| Semana | Técnico en farmacia (1) | Técnico en farmacia (2) | Día 1 (Arranque aleatorio) | Día 2 (Arranque aleatorio) | Recetas por semana |
| 1 | 5 | 2 | Domingo (2) | Miércoles (2) | 32 |
| 2 | 6 | 3 | Sábado (1) | Miércoles (3) | 32 |
| 3 | 5 | 2 | Viernes (3) | Lunes (2) | 32 |
| 4 | 6 | 8 | Miércoles (2) | Sábado (2) | 32 |
| 5 | 1 | 5 | Martes (3) | Jueves (2) | 32 |
| 6 | 8 | 7 | Miércoles (3) | Sábado (1) | 32 |
| 7 | 2 | 6 | Jueves (2) | Martes (1) | 32 |
| 8 | 5 | 5 | Viernes (2) | Jueves (1) | 32 |
| 9 | 2 | 4 | Miércoles (3) | Martes (2) | 32 |
| 10 | 2 | 8 | Miércoles (1) | Lunes (1) | 32 |
| 11 | 3 | 1 | Viernes (1) | Sábado (1) | 32 |
| 12 | 2 | 3 | Jueves (2) | Jueves (3) | 32 |
| 13 | 6 | 2 | Viernes (1) | Lunes (3) | 32 |
| 14 | 5 | 2 | Miércoles (1) | Lunes (2) | 32 |
| 15 | 1 | 4 | Sábado (3) | Martes (2) | 32 |
| 16 | 7 | 6 | Viernes (2) | Viernes (3) | 32 |
| Cantidad total de recetas | | | | | 512 |

Anexo N° 9: Distribución de los indicadores de menor cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal

| N° | Indicador | No cumple | % | % Acumulado |
|----|------------------------------------|-----------|-------|-------------|
| 1 | Fecha de validez | 420 | 14,8 | 14,8 |
| 2 | Vía de administración | 363 | 12,8 | 27,7 |
| 3 | Letra legible | 328 | 11,6 | 39,2 |
| 4 | Edad | 244 | 8,6 | 47,9 |
| 5 | Diagnóstico | 237 | 8,4 | 56,2 |
| 6 | Denominación común internacional | 218 | 7,7 | 63,9 |
| 7 | Uso de abreviaturas estandarizadas | 200 | 7,1 | 71,0 |
| 8 | Nombre de marca | 181 | 6,4 | 77,4 |
| 9 | Duración del tratamiento | 172 | 6,1 | 83,5 |
| 10 | Concentración | 112 | 4,0 | 87,4 |
| 11 | Cantidad | 74 | 2,6 | 90,0 |
| 12 | Forma farmacéutica | 69 | 2,4 | 92,5 |
| 13 | Fecha de expedición | 64 | 2,3 | 94,7 |
| 14 | Nombres y apellidos | 56 | 2,0 | 96,7 |
| 15 | Dosis | 28 | 1,0 | 97,7 |
| 16 | Frecuencia | 22 | 0,8 | 98,5 |
| 17 | Sello y firma | 16 | 0,6 | 99,0 |
| 18 | Nombres y Apellidos | 14 | 0,5 | 99,5 |
| 19 | Número de colegiatura | 13 | 0,5 | 100,0 |
| | Total | 2831 | 100,0 | --- |

Anexo N° 10: Cumplimiento de las prescripciones evaluadas en Farmacia Universal considerando la procedencia según tipo de establecimiento de salud

| | Tipo de establecimiento de Salud | Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción | | | | Total | | Chi-Cuadrado |
|--------------------------|----------------------------------|--|------|-----------|-----|-------|-------|--------------|
| | | No cumple | | Si cumple | | n | % | p valor |
| | | n | % | n | % | | | |
| Procedencia de la receta | Público | 257 | 93,1 | 19 | 6,9 | 276 | 100,0 | 0,459 |
| | Privado | 224 | 94,9 | 12 | 5,1 | 236 | 100,0 | |
| Total | | 481 | 93,9 | 31 | 6,1 | 512 | 100,0 | --- |

Interpretación: En la tabla se señala que el 6,9% de las recetas atendidas en la oficina farmacéutica del sector público cumplen con las Buenas Prácticas de Prescripción mientras que, en el caso de las recetas del sector privado, este porcentaje desciende a 5,1%, sin embargo, la diferencia no es significativa ($p \text{ valor} > 0,05$), por lo tanto no podemos afirmar que a nivel poblacional existen diferencias en el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción entre las recetas del sector público y las del sector privado.

Anexo N° 11: Indicaciones durante la verificación de la receta para su validación

INDICACIONES PARA LA CORRECTA INTERPRETACIÓN DE LA RECETA

Las indicaciones que a continuación se detallan, ayudarán al profesional químico farmacéutico y al personal técnico para evitar errores durante la interpretación de la receta, y de esta manera prevenir los problemas relacionados con los medicamentos, facilitando que el paciente cumpla con su tratamiento terapéutico.

Leer de manera minuciosa y crítica los siguientes datos de la receta:

Datos del paciente

- El personal que atiende la receta debe verificar los datos obligatorios del paciente como sus nombres y apellidos para poder acreditar si es o no el paciente que requiere el medicamento o es un tercero.
- La edad del paciente nos permite reconocer si es un paciente pediátrico o geriátrico. Este dato nos ayudará a analizar si el medicamento es adecuado para el paciente.
- El diagnóstico nos ayuda a definir si el paciente presenta alguna enfermedad crónica y por la tanto ser más riguroso en la verificación de los datos de la receta.

Datos del medicamento

- Identificar la denominación común internacional del producto farmacéutico, en caso la letra sea moderadamente legible se orientará según el diagnóstico del paciente, así como la concentración del medicamento.
- La concentración del medicamento en caso sea omitida, se puede relacionar con la edad del paciente y la frecuencia del medicamento.
- La forma farmacéutica en caso sea omitida, se relacionará con la vía de administración, y con la edad del paciente. Si se presentará en abreviaturas se debe tener en cuenta el siguiente cuadro como guía:

| Abreviaturas de la forma farmacéutica | Significado |
|---------------------------------------|--------------|
| cap. | Cápsula |
| comp. | Comprimido |
| eferv. | Efervescente |
| gg | Gragea |
| inh. | Inhalador |
| Tab. | Tableta |
| iny | Inyección |
| jbe | Jarabe |
| sol. | Solución |

| Abreviaturas de la forma farmacéutica | Significado |
|---------------------------------------|-------------|
| supos. | Supositorio |
| susp. | Suspensión |
| amp. | Ampolla |

Fuente: Estandarización de abreviaturas, símbolos y expresiones utilizados en la prescripción y la administración de medicamentos de la Comunidad de Madrid.

- La cantidad total prescrita en caso sea omitida, se definirá mediante la frecuencia y la duración del tratamiento.
- En caso de que la dosis sea omitida, se deberá contactar con el médico.
- La vía de administración en caso sea omitida, se determinará mediante la forma farmacéutica y en algunos casos con la edad del paciente.
- La frecuencia y duración del tratamiento en caso sean omitidas simultáneamente, se determinarán mediante el criterio razonable del químico farmacéutico según los esquemas del tratamiento de la enfermedad.

Datos del prescriptor

- Los datos del prescriptor como nombres y apellidos, número de colegiatura, sello y firma en caso sean omitidos, no se podrá validar la receta y por ende no será atendida. Estos datos son fundamentales para poder constatar que el médico se encuentre habilitado en el colegio médico del Perú y de esta manera verificar si la receta es legítima.

Otros datos

- Es obligatorio que se conste en la receta, la fecha de expedición.
- La fecha de validez se puede determinar primeramente con la duración del tratamiento y segundo con la cantidad total indicada entre la frecuencia del medicamento.
- En caso de que la receta sea completamente ilegible, no se podrá realizar la interpretación o validación de esta.
- Al interpretar las abreviaturas estandarizadas de la concentración del principio activo, se deberá tener en cuenta el siguiente cuadro como guía:

| Unidad de medida | Abreviaturas estandarizadas |
|--------------------------|-----------------------------|
| Unidades internacionales | UI |
| Microgramo | mcg |
| Miligramo | mg |
| Gramo | g |
| Mililitro | mL |

| Unidad de medida | Abreviaturas estandarizadas |
|------------------|-----------------------------|
| Litro | L |
| Miliequivalente | mEq |

Fuente: Estandarización de abreviaturas, símbolos y expresiones utilizados en la prescripción y la administración de medicamentos de la Comunidad de Madrid.

INDICACIONES FINALES

- Cuando la receta no presente los elementos mínimos para su interpretación y sea completamente ilegible, esta no podrá ser atendida. Se le indicará al paciente sobre el problema observado y se le aconsejará comunicarse con su médico para que le prescriba una adecuada receta.
- Cuando amerite el caso, el químico farmacéutico realizará una interconsulta con el prescriptor con el fin de absolver las dudas respecto a la prescripción de algún dato crítico.
- En caso de que el farmacéutico no pueda comunicarse con el prescriptor, éste definirá mediante su juicio profesional el tiempo máximo para el tratamiento del paciente. Por ejemplo, en los pacientes que tienen un tratamiento con antibióticos, el tiempo de validez de la receta será de 5 a 7 días, según el esquema terapéutico.

Nota: Las siguientes indicaciones se basan en los indicadores analizados en las recetas validadas en Farmacia Universal y las fuentes utilizadas en su elaboración fueron las siguientes: "Manual de Buenas Prácticas de Prescripción / Ministerio de Salud" y el "Análisis de las abreviaturas en recetas médicas prescritas a niños en una práctica privada".

Anexo N° 12: Evidencia de la técnica utilizada para la recolección de datos



Atención de los pacientes en forma ordenada en el área de dispensación y/o expendio



Recolección realizada por el personal técnico en el área de dispensación y/o expendio



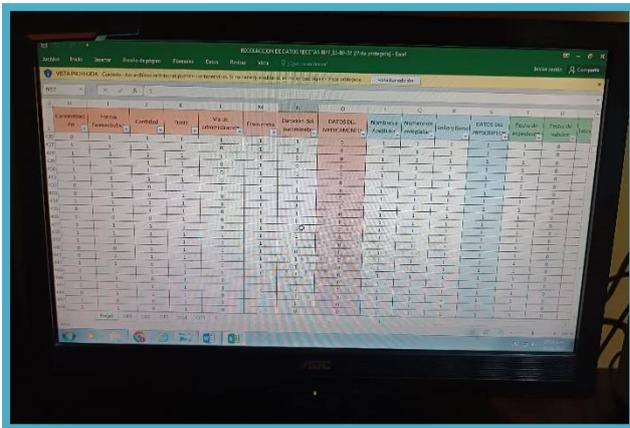
Verificando las recetas según el criterio de inclusión ejecutada por los técnicos en farmacia 3 y 4, según días correspondientes.



Escaneando la receta médica



Almacenando la información a la carpeta correspondiente



Procesamiento de los datos en Microsoft Excel

Anexo N° 14: Informe del asesor de Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**INFORMEE FINAL DE LA TESIS- DEL CAS
TILLO- QUISPE.docx**

RECuento DE PALABRAS

14730 Words

RECuento DE CARACTERES

83725 Characters

RECuento DE PÁGINAS

83 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

7.6MB

FECHA DE ENTREGA

Feb 25, 2023 3:26 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 25, 2023 3:27 PM GMT-5

● 7% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Resumen

● 9% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet | 2% |
| 2 | repositorio.upla.edu.pe Internet | 1% |
| 3 | hdl.handle.net Internet | <1% |
| 4 | repositorio.uma.edu.pe Internet | <1% |
| 5 | 1library.co Internet | <1% |
| 6 | repositorio.unid.edu.pe Internet | <1% |
| 7 | repositorio.unu.edu.pe Internet | <1% |
| 8 | repositorio.uladech.edu.pe Internet | <1% |
| 9 | repositorio.uigv.edu.pe Internet | <1% |

| | | | |
|----|---|-------------|-----|
| 10 | repositorio.unapiquitos.edu.pe | Internet | <1% |
| 11 | dspace.ucacue.edu.ec | Internet | <1% |
| 12 | repositorio.unjfsc.edu.pe | Internet | <1% |
| 13 | repositorio.udch.edu.pe | Internet | <1% |
| 14 | Chafloque Diaz, Ingrid Vanessa. ""Perfil de las habilidades morfológica... | Publication | <1% |
| 15 | repositorio.urp.edu.pe | Internet | <1% |
| 16 | core.ac.uk | Internet | <1% |
| 17 | periodicos.ufpel.edu.br | Internet | <1% |
| 18 | coursehero.com | Internet | <1% |
| 19 | repositorio.upt.edu.pe | Internet | <1% |
| 20 | repositorio.uta.edu.ec | Internet | <1% |
| 21 | Concepción Pérez, Cristhian Oswaldo Martínez Minga, Martha Gabriel... | Publication | <1% |

| | | | |
|----|---|-------------|-----|
| 22 | scielo.org.mx | Internet | <1% |
| 23 | Artaza, Nicolás Santelices. "Coastal Planning Comparative Analysis an... | Publication | <1% |
| 24 | cybertesis.unmsm.edu.pe | Internet | <1% |
| 25 | dspace.unl.edu.ec | Internet | <1% |
| 26 | repositorio.usanpedro.edu.pe | Internet | <1% |
| 27 | scienti.minciencias.gov.co | Internet | <1% |
| 28 | amp.cmp.org.pe | Internet | <1% |

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente

FUENTES EXCLUIDAS

repositorio.uwiener.edu.pe

Internet

13%