



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas
únicas estandarizadas en el Centro Materno Infantil Lurín el año
2018

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autora: Br. Chumpitaz Arias, Brigitte Corina

Código ORCID: 0009-0005-2414-6789

Autora: Br. Cruz Mejia, Lucy Ciriana

Código ORCID: 0009-0005-3943-0758

Asesor: Dra. Chávez Flores, Juana Elvira

Código ORCID: 0000-0001-6206-3398

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, CHUMPITAZ ARIAS BRIGITTE CORINA egresado de la Facultad de FARMACIA Y BIOQUIMICA de la Escuela Académica Profesional de FARMACIA Y BIOQUIMICA de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE RECETAS UNICAS ESTANDARIZADAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL LURIN EL AÑO 2018." Asesorado por el docente: JUANA ELVIRA CHAVEZ FLOREZ, DNI: 09419262 ORCID (0000-0001-8206-3398) tiene un índice de similitud de (10 %) y repositorio de la Universidad Norbert Wiener 2% en el reporte de originalidad del software de Turnitin

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el tumitin de la universidad y.
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Chumpitaz Arias Brigitte Corina
DNI: 40984083




Cruz Mejia Lucy Ciriana
DNI:42842030



Juana Elvira Chávez Flores
DNI: 09419262

Lima, 17 de marzo de 2024


 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, CRUZ MEJIA LUCY CIRIANA egresado de la Facultad de FARMACIA Y BIOQUIMICA de la Escuela Académica Profesional de FARMACIA Y BIOQUIMICA de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION DE RECETAS UNICAS ESTANDARIZADAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL LURIN EL AÑO 2018." Asesorado por el docente: JUANA ELVIRA CHAVEZ FLOREZ, DNI: 09419262 ORCID (0000-0001-6206-3398) tiene un índice de similitud de (10 %) y repositorio de la universidad Norbert Wiener 2% en el reporte de originalidad del software de Turnitin

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el tumitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.


 Chumpitaz Arias Brigitte Corina
 DNI: 40964063


 Cruz Mejia Lucy Ciriana
 DNI:42842030



.....
 Juana Elvira Chávez Flores
 DNI: 09419262

Lima, 17 de marzo de 2024

Tesis

**Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de
recetas únicas estandarizadas en el Centro Materno Infantil
Lurín el año 2018**

Línea de investigación

Salud, enfermedad y ambiente Farmacia comunitaria

Asesor

**Dra. JUANA ELVIRA CHÀVEZ FLORES
Cod. ORCID (0000-0001-6206-3398)**

DEDICATORIA

A nuestras familias, por su fe inquebrantable en nuestras personas.

A todos aquellos que emiten recetas únicas estandarizadas, porque lo hagan de manera eficaz y eficiente, respetando las normas.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad Norbert Wiener, en especial al Q.F Julio Cesar Rodríguez Arizabal por su gran apoyo en brindarnos lo mejor de sus conocimientos, impulsando nuestro afán investigativo.

Al personal jerárquico del Servicio de Farmacia del Centro Materno Infantil Lurín, por su apoyo y colaboración, con la cual no podría haberse efectivizado este estudio.

ÍNDICE GENERAL

Índice de Figuras

Resumen

Abstract

CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos :	2
1.3 Objetivos de la investigación	2
1.3.1 Objetivo general	2
1.3.2 Objetivos específicos:	2
1.4 Justificación de la investigación	3
1.4.1 Teórica	3
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica	4
1.5 Limitaciones de la investigación	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes de la investigación	5
2.1.1 Antecedentes Internacionales	5
2.1.2 Antecedentes Nacionales	8
2.2 Bases teóricas	10
2.2.1 Prescripción	10
2.2.2 Los criterios de Buenas Prácticas de Prescripción	11
2.2.3 Factores Regulatorios:	12
2.2.4 La intervención farmacéutica	12
2.2.5 Base legal	13
2.2.6 Definición de términos	13

2.3	Formulación de Hipótesis	15
2.3.1	Hipótesis general	15
2.3.2	Hipótesis específicas	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		17
3.1	Método de investigación	17
3.2.	Enfoque investigativo	17
3.3	Tipo de investigación	17
3.4	Diseño de la investigación	18
3.5	Población, muestra y muestreo	18
3.5.1	Población	18
3.5.2	Muestra	19
3.6	Variables y operacionalización	20
3.6.1	Variables	20
3.6.2	Operacionalización	20
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.7.1	Técnica	20
3.7.2	Descripción	21
3.7.3	Validación	21
3.7.4	Confiabilidad	22
3.8	Procesamiento y análisis de datos	23
3.9	Aplicación de instrumento (s) de recolección de datos	23
3.10	Métodos de análisis estadístico	23
3.11	Aspectos éticos	24
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		26
4.1	Resultados	26
4.1.1	Análisis descriptivo de resultados	26
4.2	Discusión de resultados	30
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		34
5.1	Conclusiones	34
5.2	Recomendaciones	35
REFERENCIAS		36
ANEXOS		42
Anexo 1: Matriz de Consistencia		43
Anexo 2: Operacionalización de Variables		44
Anexo 3: Instrumentos		46

Anexo 4: Validez del Instrumento	48
Anexo 5: Carta de la institución para la recolección de datos	50
Anexo 6: Informe del asesor de turnitin	51

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Flujograma del proceso de recolección de datos.	25
Figura 2. Distribución de recetas únicas estandarizadas según buenas prácticas de prescripción.	28
Figura 3. Distribución de recetas únicas estandarizadas con información incompleta del paciente en el Centro Materno Infantil Lurín del periodo Enero - Diciembre 2018.	29
Figura 4. Distribución de recetas únicas estandarizadas con información incompleta del medicamento en Centro Materno Infantil Lurín, periodo Enero - Diciembre 2018.	30
Figura 5. Distribución recetas únicas estandarizadas con datos del medicamento en el Centro Materno Infantil Lurín del periodo Enero - Diciembre 2018.	31
Figura 6. Distribución de los principales errores de prescripción en recetas únicas estandarizadas del Centro Materno Infantil Lurín periodo Enero -Diciembre 2018	32

RESUMEN

La prescripción es el acto médico colegiado, con una legislación precisa, por el que el galeno, en razón de competencias y especialización, usa criterios científicos racionales y principios éticos, para a partir del relato del paciente emitir recetas únicas estandarizadas que debería contener toda la información que la norma de buenas prácticas de prescripción exige. El **Objetivo** de la presente investigación, fue evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas únicas estandarizadas, que llegan al área de farmacia del Centro Materno Infantil de Lurín, en el periodo de Enero a Diciembre del 2018. **Metodología:** Es un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo de cada una de las recetas únicas estandarizadas. La población de estudio fue de 14000 recetas únicas estandarizadas, de las cuales se determinó una muestra de 394 recetas únicas estandarizadas de acuerdo con la formula correspondiente. Se evaluaron tres dimensiones en las recetas únicas estandarizadas: datos del prescriptor, paciente y medicamento. **Resultados:** Se halló que 19,7% de las recetas incumple las buenas prácticas de prescripción, con un margen de error de 5%. Respecto de los datos del paciente, un 11,8% de recetas incumple con las normas, en cuanto al prescriptor, un 14,6 de recetas incumple con el registro y en cuanto los datos del medicamento, el incumplimiento de las recetas alcanzó el 30,1%. **Conclusiones.** Existe un alto grado de incumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas únicas estandarizadas que llegan al Servicio de Farmacia del Centro Materno Infantil Lurín del periodo Enero-Diciembre 2018.

Palabras Clave: Prescripción, Prescripción de Medicamentos, Errores de Prescripción

SUMMARY

A medical prescription is a formal communication from a physician or other registered health-care professional to a pharmacist, authorizing them to dispense a specific prescription drug for a specific patient. A prescriber, based on his competences, uses rational scientific criteria and ethical principles, to issue a single standardized prescription from the patient's report that contain all the information required by the standard of good prescription practices. **The objective** of this work was to evaluate the good practices of single standardized prescriptions come at the pharmacy service of the Maternal and Child Center of Lurín in of period from January to December 2018. **Methodology:** It is a descriptive, retrospective study of unique standardized recipes. The study population was 14,000 recipes, a sample of 394 recipes was determined according to the formula. Three dimensions were evaluated in the prescription: patient, prescriber and drug data. **Results:** globally, 19,7% fail to comply with good prescription practices, with a margin of error of 5%. Regarding the patient data, 11,8% do not comply with good pharmaceutical practices, as for the prescriber, 14,6 fail to comply with good prescription practices and in the medication data, non-compliance reached 30,1 % **Conclusions.** There is a good level of compliance with the Good Prescription Practices, it is minimal and the highest rates of non-compliance occur in the medication data.

Key Words: Prescriptions, Drug Prescription, Prescription Errors

INTRODUCCIÓN

El presente estudio trata de la evaluación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas únicas estandarizadas que llegaron al área de farmacia del Centro Materno Infantil Lurín del período Enero - Diciembre 2018. El estudio se ha elaborado teniendo en cuenta los ejes de estudio, los que incluyen al prescriptor, el paciente y el medicamento, dado que estos elementos constituyen la triada participante en la atención de salud. Se considera que una buena atención de salud, libre errores medicos, incluyen insoslayablemente una buena práctica de prescripción sobre la base de recetas únicas estandarizadas debidamente estandarizadas bajo una estricta norma legal del Ministerio de Salud del Perú.

El principal motivo detrás de la elaboración de este estudio es contribuir a la reducción del importante número de incidencias de errores médicos en los centros de salud. Se reconoce el apoyo recibido por diversas personas e instituciones en todas las etapas de la investigación, desde la definición del problema, la formulación de objetivos y justificación, hasta la superación de las limitaciones que se presentaron.

En la segunda fase del estudio, se realizó una exhaustiva búsqueda bibliográfica para elaborar un marco teórico que permitiera profundizar en la problemática y analizar estudios previos a nivel nacional e internacional. En la tercera parte, se explica la metodología utilizada para seleccionar una muestra representativa de recetas únicas estandarizadas, y se aplicaron instrumentos de recopilación, clasificación y análisis según la operacionalización de las variables. En la cuarta parte, se presentan los resultados y se comparan para realizar una discusión detallada. Finalmente, en la quinta fase se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio, incluyendo la contrastación y falsación de las hipótesis planteadas al inicio de la elaboración de este trabajo de investigación de grado.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La prescripción médica que realizan los diversos profesionales de la salud es un acto normado, complejo y especializado, que requiere de experiencia en su ámbito profesional, habilidades calificadas, una alta responsabilidad y una profunda ética. Por tanto, hay responsabilidad legal frente a errores y malas prácticas de prescripción(1,2).

Respecto al marco teórico, se basa en una revisión rigurosa y actualizada de la literatura relevante en el área de estudio. Incluye una descripción clara de los conceptos y teorías pertinentes que muestran la tendencia a nivel nacional e internacional en el tema de estudio (3,4,5).

En cuanto a la metodología, se consideraron detalladamente los métodos utilizados para la recolección y análisis de los datos para conseguir que los resultados sean confiables y replicables. Además, se identificaron claramente las limitaciones de la metodología utilizada, así como también las posibles fuentes de error o sesgo que puedan afectar la validez de los resultados (6,7).

En la presentación de resultados, se utilizaron tablas, gráficos y otros recursos visuales que permitan interpretar los resultados de manera adecuada, considerando las limitaciones de la metodología y discutiendo las implicaciones de los hallazgos para el área de estudio (8,9,10).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cual es el grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción que rigen la emisión de recetas únicas estandarizadas en el Centro Materno Infantil Lurín durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2018?

1.2.2 Problemas específicos :

¿Cual es el grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en la información del prescriptor?

¿Cual es el grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en la información del paciente?

¿Cuál es el grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en la información del medicamento?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Evaluar el grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas únicas estandarizadas que llegan al Servicio de Farmacia del Centro Materno Infantil Lurín del periodo Enero-Diciembre 2018.

1.3.2 Objetivos específicos:

1. Evaluar el grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en la información del prescriptor

2. Evaluar el grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en la información del paciente
3. Evaluar el grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en la información del medicamento

1.4 Justificación de la investigación

De nuestra investigación será posible obtener errores técnicos y posibles correcciones a las prácticas de prescripción médica errónea, la cual ayudará a detectar los problemas que presenten la prescripción de medicamentos, mejorando la forma de presentación de las recetas únicas estandarizadas y disminuir el impacto negativo en la salud debido a estos errores de prescripción. Esto, alineado con las políticas del Ministerio de Salud e instituciones relacionadas al sector que planifican, desarrollan, difunden y controlan el cumplimiento de normas legales relacionadas con la prescripción de recetas únicas estandarizadas.

1.4.1 Teórica

La investigación tiene como objetivo principal analizar el impacto que la práctica de la prescripción tiene en la calidad de atención que reciben los pacientes. Esto implica un estudio detallado de los procesos y técnicas que se utilizan en la prescripción de medicamentos y otros tratamientos para asegurarse de que estos sean eficaces, seguros y apropiados para las necesidades y características de cada paciente. Además, la investigación también analizará los factores que pueden afectar negativamente la calidad de atención al paciente en relación con la prescripción, como por ejemplo, la falta de capacitación adecuada por parte de los profesionales de la salud, la ausencia de controles de calidad y supervisión en la prescripción, y la falta de recursos y tecnologías que permitan una prescripción segura y eficaz.

1.4.2 Metodológica

La metodología es uno de los aspectos más importantes en cualquier investigación científica, ya que define los procedimientos y técnicas que se utilizan para recolectar y analizar los datos. Por lo tanto, es fundamental asegurarse de que se sigan los criterios metodológicos adecuados y que estos sean apropiados para el tipo de investigación que se está llevando a cabo. Los criterios metodológicos también ayudan a minimizar los posibles sesgos y errores que pueden afectar la calidad de la investigación.

Por esta razón, es importante seguir los criterios metodológicos establecidos por especialistas en la materia. Esto implica utilizar técnicas y herramientas específicas para la recolección y análisis de los datos, y asegurarse de que estos sean confiables, válidos y precisos.

1.4.3 Práctica

Se podrá establecer recomendaciones para evitar los más importantes errores de prescripción médica, detectando los errores más críticos, estableciendo sus causas y proponiendo soluciones al respecto.

1.5 Limitaciones de la investigación

Una limitación fue la falta de estadísticas y estudios previos en el centro de salud estudiado. Tampoco se disponen de estudios similares anteriores que permitan comparar los resultados. Finalmente, las fuentes bibliográficas consideran temas no muy relacionados a los objetivos de la presente investigación.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Kumar et al (11) realizó el estudio cuyo **objetivo** fue reducir los daños relacionados con la medicación. **Métodos:** Para todos los pacientes, se anotaron los datos basales (demográficos, duración de la estancia en la unidad especificada y días de ventilación mecánica). Los cuadros de tratamiento se revisaron diariamente y cada prescripción se comparó con un cuadro maestro preparado utilizando referencias estandarizadas para estudiar la incidencia de errores de prescripción. **Resultados:** Del total de 24572 órdenes de medicación, 2624 tenían errores de prescripción, una tasa de error del 10,7% (IC 95%, 10,3-11,1). **Conclusión.** La incidencia de errores de prescripción en el área de terapia intensiva médica del hospital de tercer nivel fue de 10,7%, siendo 3,52% errores graves

Lee S. et al (12) realizó el estudio cuyo **objetivo** fue el desarrollo un sistema de detección de errores de prescripción. Según el historial de prescripción de DUR, se recopilaron y analizaron retrospectivamente 15 281 observaciones a nivel de pacientes de niños del Hospital Universitario de Konyang (KYUH). **Método:** Entre los datos del MDL, la información de inspección se interrelacionó con DUR y se

reflejó como información estándar para el desarrollo del modelo; Esto incluyó prescripciones para pacientes ambulatorios del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018. A través de consultas con médicos pediátricos, se realizaron definiciones de reglas y desarrollo de modelos para 35 medicamentos, con 137 802 prescripciones normales y 1609 errores. **Resultados:** Desarrollamos un nuevo método híbrido de detección de errores en forma de una red neuronal profunda basada en reglas (ARDNN), que mostró el rendimiento esperado (precisión: 72,86, recuperación: 81,01, puntaje F1: 76,72) y una alarma emergente reducida. alerta de fatiga por debajo del 10%. También creamos un panel integral basado en ARDNN que permite a los médicos controlar los errores de prescripción con ventanas emergentes de alarma al recetar medicamentos. **Conclusión:** estos resultados pueden mejorar el modelo existente basado en reglas mediante el desarrollo de un modelo de detección de errores de prescripción mediante el aprendizaje profundo. Este método puede mejorar la eficiencia médica general y la calidad del servicio al reducir la fatiga de los médicos.

Yang J (13) realizó el estudio cuyo **objetivo** fue el estudiar los errores de prescripción en entornos hospitalarios, y se recomienda proporcionar información para respaldar la prescripción por parte de los médicos. Evaluar el impacto de un sistema de intervención de prescripción dirigido por farmacéuticos en las tasas de error de prescripción y medir la eficiencia de la intervención. **Métodos:** Todos los prescriptores del Tercer Hospital Provincial de Shandong recibieron retroalimentación de los farmacéuticos de la sala utilizando un sistema de intervención de prescripción dirigido por farmacéuticos. Las tasas de eventos PASS 1 (System Pass), PASS 2 (Pharmacist Pass) y PASS 3 (Pharmacist-Doctor Pass) y el tiempo de retroalimentación se calcularon cada mes después de que se aplicó la intervención. **Resultados y discusión:** Se redujo significativamente el uso irracional

de drogas y se incrementó significativamente la tasa de prescripción. La tasa de error se redujo del 6,94 % al 1,96 %, lo que representa una disminución global estimada del 71,76 % ($p < 0,05$). La tasa de PASS 1 aumentó gradualmente del 88 % al 96 % ($p < 0,05$), la tasa de PASS 2 disminuyó gradualmente del 5,06 % al 2,04 % ($p < 0,05$) y la tasa de PASS 3 disminuyó gradualmente del 6,94 % al 1,96 % ($p < 0,05$). **Conclusión:** el sistema de intervención de prescripción dirigido por farmacéuticos tiene el potencial de reducir los errores de prescripción y mejorar los resultados de la prescripción y la seguridad del paciente.

Lee J (14) realizó el estudio cuyo **objetivo** fue determinar la prevalencia y los tipos comunes de errores de prescripción en un departamento ambulatorio de pediatría de Malasia y determinar los factores que contribuyen a los errores de prescripción. Configuración del departamento de pacientes ambulatorios pediátricos y la farmacia para pacientes ambulatorios en un hospital de atención terciaria en Malasia. **Método:** Se trata de un estudio observacional prospectivo de corte transversal en el que se incluyeron para el análisis todas las recetas nuevas recibidas por la farmacia de consulta externa de pacientes que acudían a una consulta externa de pediatría. Se utilizaron estadísticas descriptivas y regresión logística para analizar los datos. Medida de resultado principal Frecuencia, tipos, posibles consecuencias clínicas y factores que contribuyen a los errores de prescripción. **Resultados:** Se analizaron 250 recetas nuevas con 493 ítems. Hubo 13 de cada 100 prescripciones con al menos un error de prescripción y el 7,3% del total de artículos fueron prescritos incorrectamente. Los tipos de errores de prescripción más frecuentes fueron prescripción ambigua (61,1 %) seguida de una pauta posológica no recomendada (13,9 %). El análisis de regresión logística mostró que el riesgo de un error de prescripción aumentó significativamente cuando la prescripción fue escrita por un

oficial de la casa (OR 4,72, p = 0,029). Los errores se consideraron potencialmente no significativos (33,3 %), significativos (36,1 %) o graves (30,6 %). **Conclusión:** La experiencia de los prescriptores es un factor importante que contribuye a los errores de prescripción en pediatría. Muchos de los errores cometidos fueron potencialmente graves y pueden afectar el bienestar de los pacientes.

Mulac A (15) realizó el estudio cuyo **objetivo** fue describir la frecuencia, etapa y tipos de errores de medicación en hospitales noruegos, con énfasis en los errores de medicación. **Métodos:** Los errores de medicación notificados en 2016 y 2017 (n=3557) se obtuvieron del Sistema de Notificación de Incidentes de Noruega, según los informes de 64 hospitales en 2016 y 55 en 2017. Los errores fueron clasificados por tipo de error, etapa en el proceso de medicación, área terapéutica y grado de daño, utilizando una versión modificada del marco conceptual de la Organización Mundial de la Salud. **Resultados:** La mayoría de los errores de medicación ocurrieron durante la administración (68%) y la prescripción (24%). Los principales tipos de errores fueron de dosificación (38%), omisiones (23%) y medicamento equivocado (15%). Las áreas terapéuticas comúnmente involucradas fueron analgésicos, antibacterianos y antitrombóticos. Más de la mitad de todos los errores fueron dañinos (62%), de los cuales el 5,2% causaron daños graves y el 0,8% fueron fatales. **Conclusiones:** Los errores de medicación ocurrieron con mayor frecuencia durante la administración de medicamentos y los errores de dosificación fueron el tipo de error más común.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Chavez A (16) ejecutó el estudio cuyo **objetivo** fue estudiar los errores de prescripción en el área de gineco – obstetricia del hospital entre abril - mayo del 2021. **Metodología:** Utilizada fue de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo.

Se revisó 1118 prescripciones médicas, de abril a mayo del 2021. **Resultados:** En la información del prescriptor se obtuvo un promedio de cumplimiento de 98,09%, entre los datos del paciente se observó un cumplimiento de 100 % en cuanto al género. En relación con los datos del medicamento se registra en promedio un cumplimiento de hasta 78,98%. **Conclusión:** Las prescripciones no cumplen en su totalidad con los requisitos del manual de “Buenas Prácticas de Prescripción”.

Colla, R (17) ejecutó el estudio cuyo **objetivo** fue medir errores de prescripción en las recetas atendidas en farmacia de sala de operación del Hospital Cayetano Heredia, marzo-mayo 2021. **Metodología:** Descriptiva no experimental transversal, en el cual se evaluaron 528 recetas. **Resultados:** Los resultados obtenidos fueron: el 48 % de recetas presenta letra legible y la fecha de prescripción, en tanto que el 43 % no cumple. En los datos relacionados al medicamento, en el 52 % de las recetas no se encuentran. **Conclusiones:** El estudio concluye que casi la mitad de las recetas no cumplen con la letra legible, la fecha de prescripción y no presentan los datos del medicamento.

Grijalva, A (18) ejecutó el estudio **objetivo** fue medir errores de prescripción en las recetas médicas en el Policlínico Municipal de Santa Anita. **Metodología:** Estudio observacional, transversal y de tipo básica. La muestra fue 255 recetas médicas. **Resultados:** Las recetas con errores en los datos del prescriptor fue de 7,1%, en los datos del paciente 73,7%, errores en datos del medicamento fue del 34,5, errores en la legibilidad fue del 7,5%. **Conclusión:** Se concluye que hay un elevado porcentaje de errores de prescripción eso demuestra que no se cumple con el llenado de datos en la receta médica.

Romero y Huancas (19) realizaron el estudio cuyo **objetivo** fue evaluar los errores de prescripción en la farmacia ambulatoria de octubre a diciembre de 2020.

Metodología: estudio no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se analizó 359 recetas médicas, la población fueron las recetas provenientes de consultas ambulatorias. **Resultados:** El error de prescripción con mayor porcentaje fue la omisión del número de historia clínica (9,2%); **Conclusión:** Se concluye que todas las recetas médicas evaluadas no cumplen los requisitos exigidos en la normatividad sanitaria vigente.

Obando M (20) realizó el estudio cuyo **objetivo** fue analizar la influencia de cuatro intervenciones farmacéuticas en los indicadores de calidad de pacientes hospitalizados. **Metodología:** Se analizaron los siguientes indicadores de calidad: Intervenciones farmacéutica, acceso de medicamentos, seguimiento farmacoterapéutico, monitoreo de antimicrobianos. **Resultados:** Durante el seguimiento farmacoterapéutico los indicadores de porcentaje de los pacientes con niveles de (45,7% vs. 1,5%) y (33 vs. 1) en post-intervención en comparación a la pre-intervención. **Conclusión:** Las intervenciones farmacéuticas mejoraron en hasta cinco indicadores de calidad.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Prescripción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que “el uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban las medicaciones apropiadas a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y para su comunidad”(21).

La prescripción médica es una parte fundamental de la relación médico-paciente y se basa en el diagnóstico realizado por el médico, así como en el

conocimiento y experiencia médica. El objetivo principal de la prescripción es proporcionar al paciente las indicaciones necesarias para mejorar su salud y bienestar, aliviar los síntomas y tratar la enfermedad subyacente.

Es importante seguir las instrucciones de la prescripción médica con precisión y tomar los medicamentos según lo prescrito. Esto implica cumplir con las dosis recomendadas, respetar la frecuencia de administración y completar la duración del tratamiento, incluso si los síntomas desaparecen antes. Si surgen dudas o inquietudes sobre la prescripción, es recomendable consultar con el médico o farmacéutico para obtener aclaraciones.

Es relevante tener en cuenta que la prescripción médica debe ser realizada únicamente por profesionales de la salud autorizados, ya que tienen el conocimiento y la experiencia necesarios para evaluar la condición del paciente, considerar posibles interacciones medicamentosas y ajustar el tratamiento de acuerdo a sus necesidades individuales.

2.2.2 Los criterios de Buenas Prácticas de Prescripción

- a) **Objetivo.-** Incentivar una apropiada prescripción médica estandarizada, según bases técnica, científicas, legales y éticas.
- b) **Definición.-** Una prescripción médica se emite luego de razonamiento médico lógico-deductivo, por el cual el médico prescriptor escucha la manifestación relatada por el paciente, realiza el examen físico de signos vitales, ordena pruebas de laboratorio adicional, concluye una orientación diagnóstica y finalmente toma una decisión terapéutica que se traduce en la emisión escrita de la recetas únicas estandarizadas.
- c) **Lo que busca una buena prescripción médica**

Mejorar el grado de atención al paciente en relación con el tratamiento recomendado y evitar errores en el tratamiento.

Mejorar el uso racional de los medicamentos y que sea más efectivo la atención.

2.2.3 Factores Regulatorios:

Las leyes del medicamentos y del acto medico regulan la prescripción de recetas únicas estandarizadas.

Los médicos-cirujanos prescriben medicamentos en todo el ambito de las especializadas medicas. Los cirujanos-dentistas y obstetras solo pueden prescribir medicamentos dentro del área de competencia.

2.2.4 La intervención farmacéutica

Se debe tener en cuenta que los errores de prescripción son en última instancia, errores en el proceso de redacción de la recetas únicas estandarizadas.

Los errores de prescripción conducen a instrucciones erróneas sobre la información del receptor, información del medicamento, la dosis, la ruta de administración, sobre el tiempo, la frecuencia y la duración de la administración, sobre los requisitos legales o de procedimiento en el hospital, junto con errores de prescripción tales como duplicación, dosis incorrecta, forma de dosificación incorrecta, ruta incorrecta e interacciones farmacológicas que dan lugar a numerosos problemas relacionados con las drogas, como sobre dosificación, dosis insuficientes, interacciones farmacológicas, alergia a los medicamentos y el incumplimiento(22). Los errores de prescripción pueden afectar negativamente los resultados y, en ocasiones, perjudicar a los pacientes. Los estudios de intervención con farmacéuticos no solo mejoraron la efectividad y la adherencia del tratamiento, sino que también redujeron el costo del tratamiento

y el daño potencial causado por errores graves en la prescripción(23). Además, la incorporación del farmacéutico como miembro del equipo de atención médica en la atención directa al paciente ha demostrado ser favorables efectos orales a través de diversos resultados de pacientes, entornos de atención médica y estados de enfermedad(24). Por lo tanto, los roles de intervención del Químico Farmacéutico en los patrones de prescripción se han destacado cada vez más.

Se hace necesario implementar una efectiva Intervención Farmacéutica en la prescripción médica y debería estar contemplado en la legislación de salud(25).

2.2.5 Base legal

El presente estudio se base en los principios legales de la prescripción médica, como son la Ley N.º 29459. “Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Capítulo IX. Del uso racional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios”. El decreto DS-014-2011-SA(26) (27/07/11): “Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos: Capítulo V. De las recetas únicas estandarizadas, que reglamenta el formato y presentación de las recetas únicas estandarizadas”. El Decreto Supremo N.º 021-2001-SA(27) “Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos que es complementaria a las anteriores reglamentaciones y principalmente la Ley General de Salud”. Ley N.º 26842 (20/07/97): Título II, capítulo I. Artículo 26º: Artículo 40 de la presente Ley(28).

2.2.6 Definición de términos

A. Recetas Únicas Estandarizadas

La recetas únicas estandarizadas es el documento formal y legal por el cual los prescriptores indican una determinada terapia o tratamiento a un paciente, la cual

puede indicar o no medicamentos. Las recetas únicas estandarizadas constan de dos partes:

1. **El cuerpo:** Que contiene una descripción detallada medicamento, la cual sera interpretada por los dispensadore de medicamentos(29).
2. **Las indicaciones:** Donde se dan las instrucciones al paciente: cómo administrar el medicamento, cuántos días debe de administrarlo, y su cumplimiento.
 - a) Información del paciente: Que debe consignar: el nombre completo, edad y su dirección y teléfono.
 - b) Escribir la denominación común internacional del medicamento, y de forma adicional, el nombre de marca, a criterio de prescriptor.
 - c) Dosis del principio activo: Usar g (gramo), mL (mililitro), mg (miligramo) en forma clara y precisa que de ninguna manera se preste a confusion en su lectura.
 - d) Presentación farmacéutica: En el que se debe utilizar solo abreviaturas corrientes que sean conocidas por el dispensador. Por ejemplo, tab por tabletas, amp por ampollas.
 - e) Lugar, fecha de prescripción y de expiración de la recetas únicas estandarizadas.
 - f) Firma habitual y sello del prescriptor.
3. **Prescripción.-** La prescripción recomendable parte de un prescriptor actualizado en su información, y que hace empleo de su pensamiento crítico, para indicar un medicamento que cumpla con los criterios de eficacia.

- a) **Fármaco.** – Es una sustancia con caracterización química perfectamente conocida y que producirá cambios sobre una propiedad fisiológica benéfica en el paciente (30).
- b) **Forma farmacéutica.** - Es la disposición “individualizada a que se adaptan los principios activos y excipientes para constituir un medicamento” (31).
- c) **DCI (Denominación común internacional).**- Una nomenclatura internacional de medicamentos establecido por la Organización Mundial de Salud el año 1950, que tiene la finalidad de estandarizar el uso del fármaco libre de nombres de marca o fantasía.
- d) **Dosis.**- Es la cantidad de principio activo que se indica para un paciente por un período de tiempo establecido.
- e) **CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades.**- “Es la codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad”(32).

4. Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.- Es un documento técnico normativo para la adquisición, prescripción, dispensación de medicamentos(33).

5. Petitorio Farmacológico EsSalud.- Es el instrumento técnico-normativo que considera los medicamentos indispensables, seguros y eficaces.

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existe un buen grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el Servicio de Farmacia del Centro Materno Infantil Lurín-Lima, Enero a Diciembre 2018.

2.3.2 Hipótesis específicas

1. Existe un buen grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en la información del prescriptor.
2. Existe un buen grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en la información del paciente.
3. Existe un buen grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en la información del medicamento.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

La metodología a usar es la deductiva, por el que a partir de una de muestra se van a generalizar los resultados para toda la población entera, con un error de estudio de hasta 5% (34,35).

3.2. Enfoque investigativo

Es cuantitativo dado se cuantifican los diversos factores del incumplimiento. Según su temporalidad, estudio es transversal, retrospectivo, dado de que no se hace un seguimiento de la evolución en el tiempo (36,37).

3.3 Tipo de investigación

Según su alcance, es de tipo aplicado, descriptivo, retrospectivo e indica las características de prescripción más no sus causas. Un estudio aplicado se lleva a cabo con el propósito de aplicar los conocimientos y resultados de la investigación en situaciones prácticas o reales. Estos estudios buscan generar información y evidencia científica que pueda ser utilizada para resolver problemas o tomar decisiones en el mundo real. En lugar de centrarse únicamente en la comprensión teórica, los estudios aplicados tienen como objetivo directo la aplicación práctica de los hallazgos obtenidos. Se suelen realizar en entornos o situaciones en los que se pueden implementar intervenciones o medidas basadas en los resultados del estudio. Un

estudio descriptivo tiene como objetivo principal describir o caracterizar una situación o fenómeno tal como se presenta en la realidad, sin manipular variables ni establecer relaciones causales. Estos estudios se centran en la recopilación de datos e información sobre características, comportamientos, patrones o tendencias de un grupo de individuos o de una población en particular. Los estudios descriptivos pueden incluir encuestas, observaciones, análisis de registros o datos existentes, entre otros métodos. El objetivo es proporcionar una descripción precisa y detallada del fenómeno estudiado. Un estudio retrospectivo se lleva a cabo utilizando datos o información que ya ha sido recopilada o registrada en el pasado. En este tipo de estudio, los investigadores analizan eventos, resultados o variables que han ocurrido previamente y que están documentados en registros, historiales médicos, bases de datos u otros recursos. Los estudios retrospectivos pueden involucrar la revisión y análisis de datos históricos para identificar patrones, relaciones o asociaciones entre variables. Este enfoque es útil cuando no es posible o práctico llevar a cabo un estudio prospectivo, que sería aquel diseñado para recopilar datos nuevos a medida que ocurren los eventos o se desarrollan los fenómenos.

3.4 Diseño de la investigación

Según su diseño es no experimental, dado que fue solo de registro del dato observado, es decir, que no hay modificación de las variables del objeto de estudio(38,39).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población en estudio fue de 14,000 recetas únicas estandarizadas archivadas del Servicio de Farmacia del Centro Materno Infantil Lurin del periodo enero - diciembre 2018

3.5.2 Muestra

Se obtuvo mediante el cálculo de muestra para una proporción con población finita:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * (1 - p)}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * (1 - p)}$$

Donde:

N= **14000**

Z= 1,96 Percentil de distribución normal al 95% de confianza estadística

p= Proporción de recetas únicas estandarizadas que cumplen las buenas prácticas
(0,50 pues se desconoce)

e = 0,05 precisión ($\pm 5\%$)

$$n = \frac{14000 * 1,96^2 * 0,5 * (1 - 0,5)}{0,05^2 * (14000 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * (1 - 0,5)} = 374$$

Además, se asume un 5% de porcentaje de pérdidas con lo que:

$$n_c = \frac{n}{1 - p_e} = \frac{374}{1 - 0,05} = 394$$

Es decir, se requiere revisar y analizar un mínimo de 394 recetas únicas estandarizadas archivadas del Servicio de Farmacia del Centro Materno Infantil Lurín del periodo enero - diciembre 2018.

Criterios de inclusión

Se incluyen en el estudio las siguientes recetas únicas estandarizadas:

- a) Recetas únicas estandarizadas que llegan al Servicio de Farmacia del Centro Materno Infantil Lurín del periodo enero - diciembre 2018.

- b) Recetas únicas estandarizadas que contengan la prescripción de una especialidad farmacéutica.
- c) Recetas únicas estandarizadas emitidas durante el periodo de enero-diciembre - 2018

Criterios de exclusión

No se tomaron en cuenta las siguientes recetas únicas estandarizadas:

- a) Recetas únicas estandarizadas de estupefacientes y narcótico
- b) Recetas únicas estandarizadas de material médico
- c) Recetas únicas estandarizadas provenientes de otros servicios

3.6 Variables y operacionalización

3.6.1 Variables

Dependiente: Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción

Independiente: Prescripción de recetas únicas estandarizadas

3.6.2 Operacionalización

Se ha considerado en el Anexo N.º 02

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica usada para recolectar datos consistió en recolección y computo de las prescripciones médicas para su posterior análisis de acuerdo a los indicadores, los que posteriormente fueron procesados en tablas estadísticas y gráficos. El instrumento usado fueron las fichas de recolección de datos. Entre los datos que se recopilan, se encuentran los apellidos y nombres del paciente, así como su número de historia clínica. Estos datos permiten identificar de manera única al paciente y mantener un registro de su historial médico. Además de estos datos, también se registra la edad del

paciente, su diagnóstico y sexo. Estos datos son esenciales para proporcionar un tratamiento personalizado y adecuado a las necesidades de cada paciente. Por otro lado, es importante registrar los datos del prescriptor, incluyendo su nombre y apellido, número de colegiatura médica, firma y sello. Estos datos permiten verificar la validez y legalidad de la prescripción médica, y garantizan que el tratamiento es seguro y adecuado para el paciente. Finalmente, es importante registrar la fecha de expedición y la fecha de expiración de la prescripción médica. Estos datos permiten asegurar que el paciente reciba el tratamiento en el momento adecuado y durante el tiempo necesario.

3.7.2 Descripción

La investigación descriptiva se hizo de forma retrospectiva en un periodo de tiempo de hasta 12 meses (1 año calendario). Se recolectó las recetas únicas estandarizadas desde el inicio del 01 enero hasta el 31 diciembre 2018. La recopilación de información se hizo en una ficha recolección de datos (Fig. 1), donde se consideraron las tres dimensiones de una prescripción: La información del paciente, del prescriptor y del medicamento, los que contienen los 19 indicadores en total mediante un diagrama simple de tablas y figuras.

3.7.3 Validación

La validación de un instrumento es un proceso crítico y necesario para garantizar que la información recolectada sea confiable y útil en la investigación. En este sentido, se han evaluado distintos aspectos del instrumento utilizado en la investigación, con el fin de garantizar su adecuación para dar respuesta al problema de investigación.

En primer lugar, se ha verificado que la estructura del instrumento sea adecuada y acorde con los objetivos de la investigación. Para ello, se ha analizado la relación entre los diferentes elementos del instrumento y se ha evaluado su pertinencia para el objetivo de la investigación. Asimismo, se ha evaluado la operacionalización de la variable y se ha verificado que los ítems del instrumento sean coherentes con esta operacionalización. Esto garantiza que la información recolectada sea relevante y útil para el análisis de la variable. Por otro lado, se ha evaluado la claridad y comprensibilidad de los ítems del instrumento. Para ello, se han utilizado diferentes estrategias para evaluar la facilidad de comprensión de los ítems, como la revisión por parte de expertos y la realización de pruebas piloto. Finalmente, se ha evaluado el número de ítems del instrumento y se ha determinado que es adecuado para su aplicación en la investigación. Este aspecto es fundamental para garantizar que la recolección de información sea eficiente y no represente una carga excesiva para los participantes.

El instrumento fue validado por los siguientes expertos:

Q.F. Respicio López Patricia Milagros

Q.F. Estacio Huamán Martha

Q. F. Caldas Herrera Emma

Q.F. Vilchez Paz Stefany Bernita

Q.F. Portal Álvarez Doris Gumercinda

3.7.4 Confiabilidad

No ha sido necesario por el tipo de investigación.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Los resultados obtenidos en la investigación descriptiva se procesaron en una hoja excell, luego se analizaron en un software SPSS versión 25.

Flujograma de la recolección de datos

1.- Llenado de datos en la ficha de recolección

2.- Colección de errores, omisiones u otros.

3.- Tratamiento estadístico de resultados

a) Para la tabulación de los datos se usó la versión Excel 2016, luego de constatar su consistencia se llevaron a un archivo del software SPSS v. 25.0 para el procesamiento de datos.

b) Se empleó la fórmula estadística indicada para determinar el cumplimiento porcentual de cada indicador.

3.9 Aplicación de instrumento (s) de recolección de datos

La recopilación de datos retrospectivos se realizó durante el periodo enero a diciembre del 2018, en las cuales se analizaron 14000 recetas únicas estandarizadas por los 12 meses, se usó el instrumento aprobado por expertos que permite usar los criterios de inclusión y exclusión de datos. La base legal para la evaluación de las prescripciones fue el Manual de las Buenas Prácticas de Prescripción (Minsa-Digemid) y se complementó dicho instrumento con normas y recursos adicionales.

3.10 Métodos de análisis estadístico

Usando el software estadístico se registraron tablas de frecuencia simple y frecuencia de doble entrada. El método estadístico que se empleó fue la estimación de porcentajes de cumplimiento de la muestra poblacional con intervalos de confianza al 95%.

Los porcentajes de cumplimiento y no cumplimiento se realizaron para cada una de las tres dimensiones respectivamente. La ilustración se realizó con diagramas circulares, gráficos de barras simples y agrupadas.

3.11 Aspectos éticos

En el desarrollo de cualquier investigación, es importante que se cumplan con los principios bioéticos establecidos para garantizar la protección de los derechos y el bienestar de los participantes. En este sentido, en la presente investigación se ha asegurado el cumplimiento de los principios de beneficencia, no daño o perjuicio y de justicia.

El principio de beneficencia establece que la investigación debe tener como objetivo el beneficio de los participantes, así como de la sociedad en general. Para garantizar este principio, se han tomado medidas para asegurar que los participantes de la investigación reciban información clara y precisa sobre el objetivo de la misma, así como los posibles beneficios que puedan obtener. Asimismo, se han adoptado medidas para garantizar que los participantes no sean objeto de ningún tipo de manipulación o engaño.

Por otro lado, el principio de no daño o perjuicio establece que la investigación no debe causar daño físico, psicológico o social a los participantes. Para garantizar este principio, se han adoptado medidas para minimizar cualquier posible riesgo o efecto adverso en los participantes. Asimismo, se ha asegurado que los participantes tengan la opción de retirarse de la investigación en cualquier momento si así lo desean.

Finalmente, el principio de justicia establece que la distribución de los beneficios y cargas de la investigación debe ser justa y equitativa. Para garantizar

este principio, se han adoptado medidas para garantizar que los participantes sean seleccionados de forma aleatoria e imparcial, y que no exista ningún tipo de discriminación.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

La siguiente figura 2 muestra la distribución de recetas únicas estandarizadas según cumplimientos de las buenas prácticas de prescripción en el Centro Materno Infantil Lurín del periodo enero - diciembre 2018. En el cual se puede apreciar un cumplimiento promedio de hasta un 80,3% lo que implica un alto porcentaje de incumplimiento de 19,7% que tendría que disminuirse significativamente hasta un ideal de cero incumplimiento.

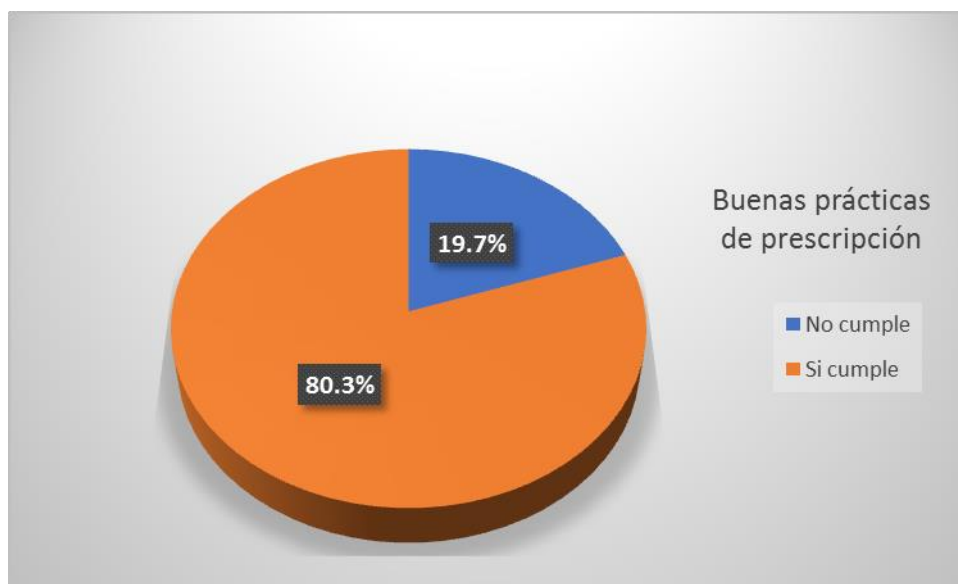


Figura 2. Distribución de recetas únicas estandarizadas del Centro Materno Infantil de Lurín

La figura 2 resume el análisis de 21 indicadores en 394 recetas únicas estandarizadas (entre información del paciente, del médico prescriptor y del medicamento), los resultados indican que el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas únicas estandarizadas del Centro Materno Infantil Lurín del periodo enero - diciembre 2018 fue del 19,7%, mientras que el incumplimiento fue del 80,3%, además en la última columna se presenta las estimaciones con intervalos de confianza al 95%, se estima a nivel poblacional de cumplimiento.

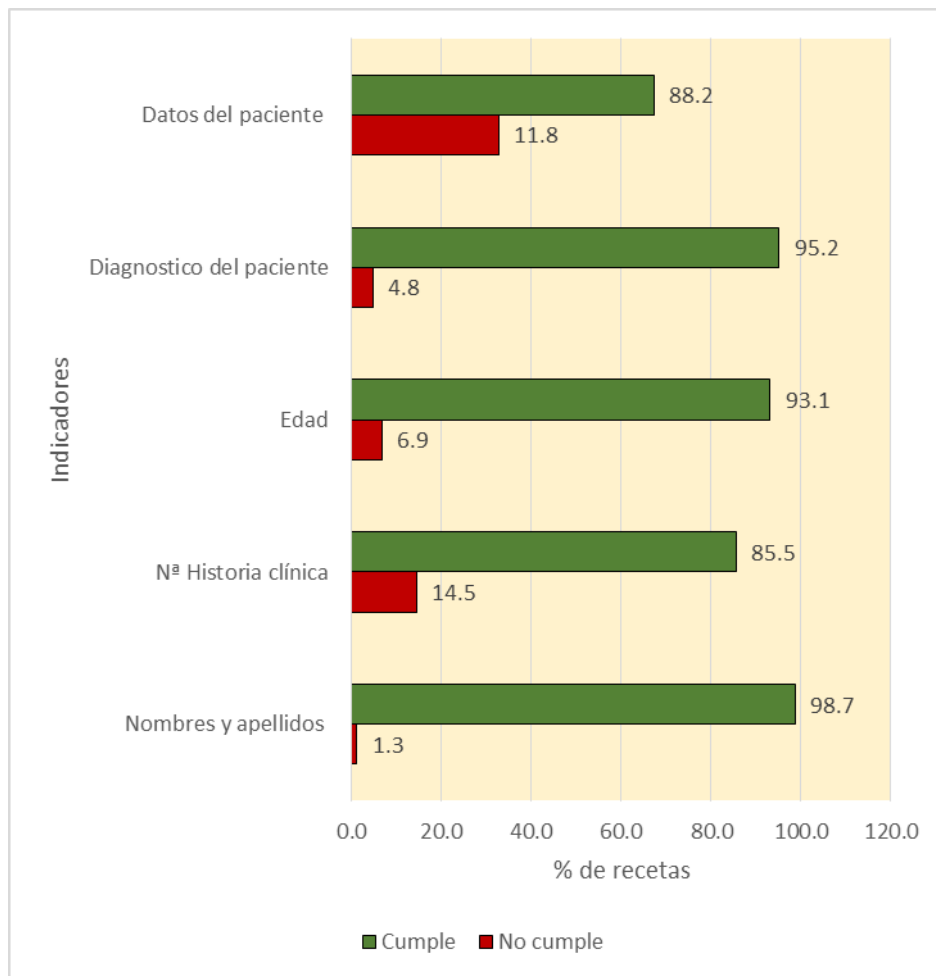


Figura 3. Distribución datos del paciente del Centro Materno Infantil de Lurin

La figura 3 indica que en cuanto a los datos del paciente (nombres y apellidos, historia clínica, edad, diagnóstico, establecimiento de salud y especialidad), en la gran mayoría de los casos (88,2%) se cumplió con su registro en las prescripciones médicas, mientras que en el restante 11,8% no hubo cumplimiento, se estima a un 95% de seguridad.

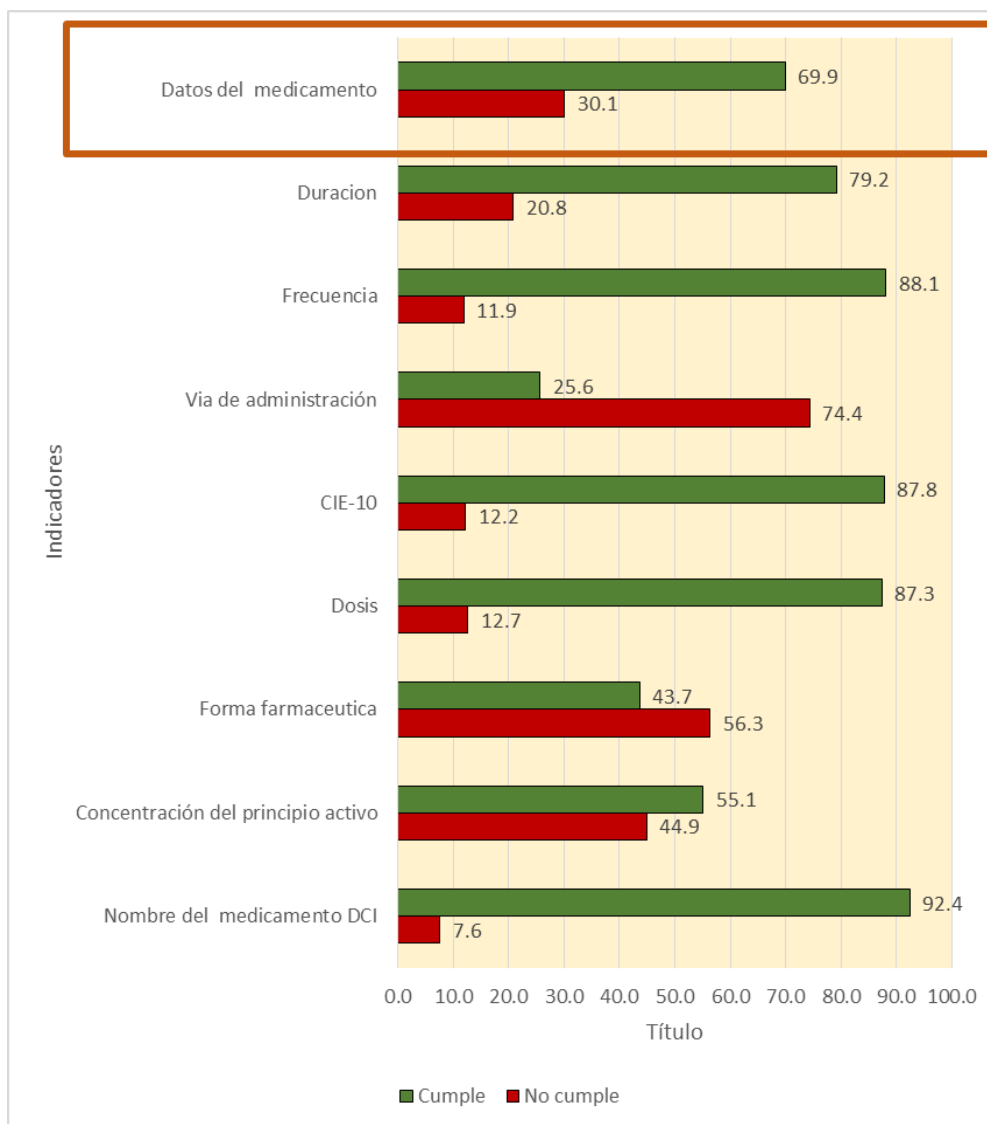


Figura 4. Distribución de los datos del medicamento del Centro Materno Infantil de Lurin

En la figura 4, los datos del medicamento prescriptor (nombre del medicamento DCI, concentración del principio activo, dosis, forma farmacéutica, CIE-10, frecuencia y vía de administración), en la gran mayoría de los indicadores (69,9%) se cumplió con el registro en las prescripciones, mientras que en un 30,1% no hubo cumplimiento.

Respecto a los indicadores considerados en el presente estudio, vía de administración presenta la mayor frecuencia de datos incompletos (74,4%), mientras que en oposición el indicador nombre del medicamento en DCI presenta el mayor porcentaje de cumplimiento (92,4%).

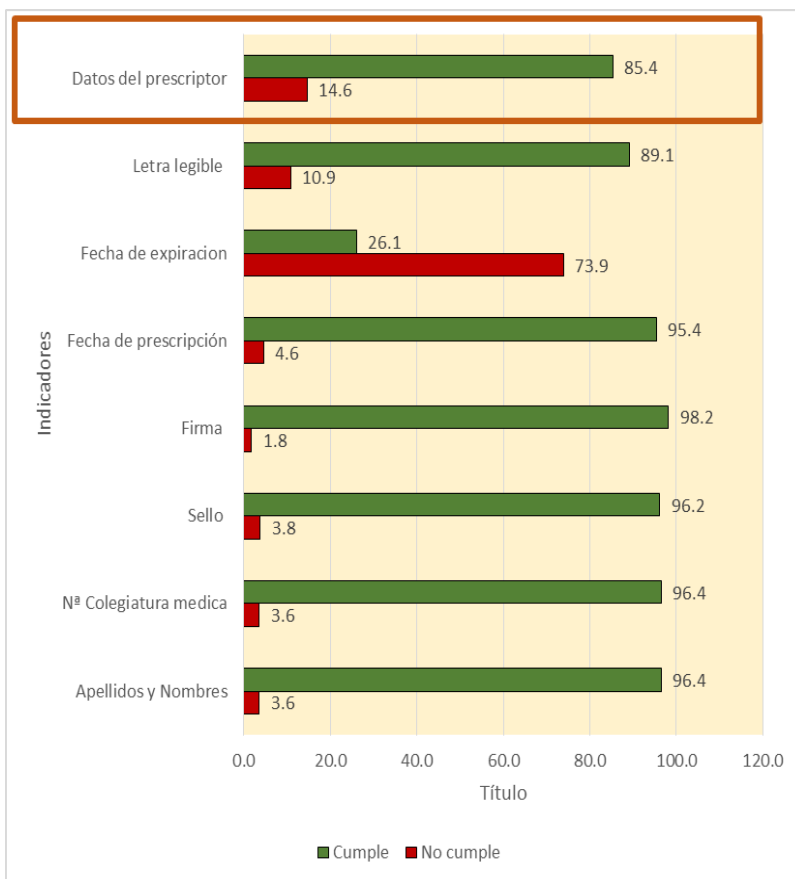


Figura 5. Distribución de los datos del prescriptor del Centro Materno Infantil de Lurin

En la figura 5, en cuanto a la información del prescriptor (nombre completo, colegiatura médica con sello y firma, la fecha de prescripción, fecha de expiración, así como la letra legible) en la gran mayoría de los casos (85,4%) se cumplió con el registro en las prescripciones, mientras que en un 14,6% no hubo cumplimiento, se estima a un 95% de seguridad.

Respecto a los aspectos o indicadores considerados para los datos del prescriptor, fecha de expiración es la que presenta con mayor frecuencia datos incompletos con un 73,9% de incumplimiento, mientras que el indicador firma del prescriptor presenta el mayor porcentaje de cumplimiento con 98,2%.

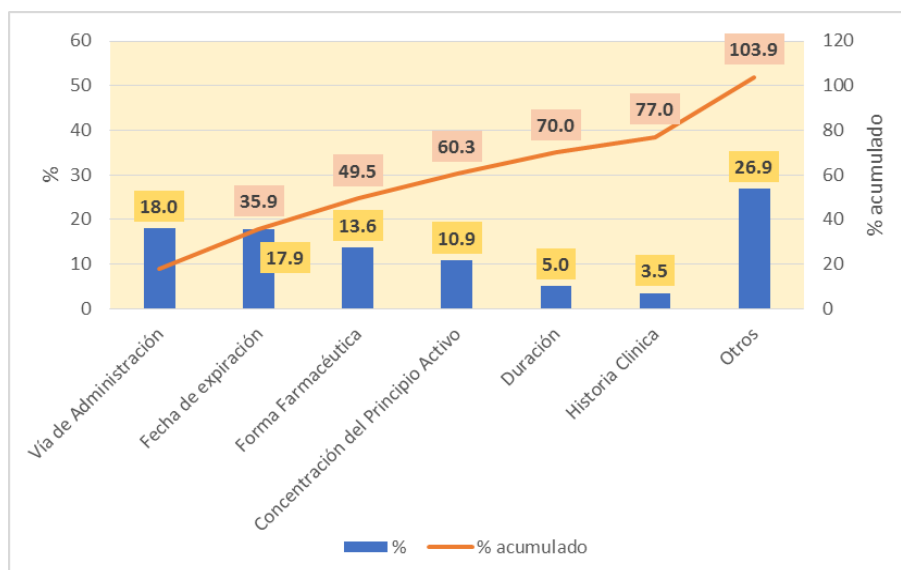


Figura 6. Distribución de los errores de prescripción del Centro Materno Infantil de Lurín

En la figura 6, se presenta mediante un diagrama de Pareto los indicadores con mayor número de datos incompletos, los porcentajes se calcularon sobre el total de omisiones, de este modo vía de administración consigna el 18% de todas las omisiones, en segundo lugar tenemos la fecha de expiración con un 35,9% seguido de forma farmacéutica con 13,6%; estos tres indicadores acumulan casi la mitad de todas las omisiones con 49,5% y si se consideran los 6 indicadores estos representan un 70% de la totalidad de datos incompletos en las recetas únicas estandarizadas del Centro Materno Infantil Lurín.

4.2 Discusión de resultados

Kumar et al, en el estudio “Errores de prescripción en una unidad de cuidados intensivos”, del total de 24572 órdenes de medicación, 2624 tenían errores de prescripción, una tasa de error del 10,7%, en la evaluación del cumplimiento de las buenas practicas de prescripción, que en comparación al estudio es de un nivel de error menor. A diferencia de nuestro estudio, en nuestro estudio se logró determinar un incumplimiento de hasta 19,7%, como se muestra en la figura 2. Es decir, los

resultados de ambos estudios son relevantes para comprender la magnitud de los errores de prescripción en distintas situaciones clínicas.

Lee et al en el estudio “Método que incorpora un enfoque basado en reglas y aprendizaje profundo para la predicción de errores de prescripción”.

Desarrollamos un nuevo método híbrido de detección de errores en forma de una red neuronal profunda basada en reglas (ARDNN), que mostró el rendimiento esperado (precisión: 72,86, recuperación: 81,01, puntaje F1: 76,72), lo que sugiere, en la evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, que la tendencia a nivel es a reducir los errores de prescripción usando inteligencia artificial que podría reducir el nivel de incumplimiento en nuestro estudio, que en nuestro estudio es de 19,7% a niveles por debajo del 5%.

Yang et al en el estudio “Retroalimentación asistida por el sistema de intervención de prescripción dirigida por farmacéuticos para reducir los errores de prescripción: un estudio retrospectivo”. Se redujo significativamente el uso irracional de drogas y se incrementó significativamente la tasa de prescripción. En la evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción La tasa de error se redujo del 6,94 % al 1,96 %, lo que representa una alta disminución por intervención del químico farmacéutico que para el alto porcentaje de nuestro estudio de 19,7% significaría un gran logro.

Lee JL et al en el estudio “Errores de prescripción en el departamento ambulatorio de pediatría de un hospital de atención terciaria en Malasia”. Se analizaron 250 recetas nuevas con 493 ítems. Hubo 13 de cada 100 prescripciones con al menos un error de prescripción que para nuestro estudio es de 19.7%, además, su vez despliega estos errores se consideraron potencialmente no significativos (33,3

%), significativos (36,1 %) o graves (30,6 %) la cual no se realizó para nuestro estudio.

Mulac et al, en su estudio “Errores de medicación en hospitales: un sistema de reporte en Noruega”, en general, se incluyeron 3372 informes en el estudio. En la evaluación del cumplimiento de las buenas practicas de prescripción La mayoría de los errores de medicación ocurrieron durante la administración (68%), que a diferencia de nuestro estudio que tiene un 74,4% de error y omisión en vías de administración, como se muestra en la figura 4.

Chavez A, en su estudio “Errores de prescripción en recetas únicas estandarizadas de hospitalizados del servicio de gineco - obstetricia del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador”, encuentra una alta tasa de cumplimiento de 98% en la evaluación del cumplimiento de las buenas practicas de prescripción, lo que en comparación a nuestro estudio, es un grado de cumplimiento alto 80,3%, como se muestra en la figura 2.

Colla R et al en su estudio “Evaluación de recetas con errores de prescripción atendidas en farmacia de sala de operación del hospital Cayetano Heredia, marzo – mayo 2021”. Los resultados obtenidos en la evaluación del cumplimiento de las buenas practicas de prescripción fueron: el 48 % de recetas si cumplen con presentar la letra legible y la fecha de prescripción, mientras que el 43 % de ellas no cumplen dichas características, lo que resulta en un alto incumplimiento respecto a nuestro estudio que fue de 19,7%.

Grijalva A en su estudio “Errores de prescripción en las recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del policlínico municipal de Santa Anita” El porcentaje de recetas médicas con errores en los datos del medicamento fue del 34,5%, que para nuestro estudio fue de 30,1% que son bastante altos para ambos

estudios, lo que indica que el prescriptor médico tiene falencias en temas del medicamento.

Romero L et al en el estudio “Errores de prescripción detectados en el proceso de dispensación en la farmacia ambulatoria del Hospital Nacional de la PNP “Luis N. Sáenz” octubre a diciembre de 2020”. En la evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, el error de prescripción con mayor porcentaje fue la omisión del número de historia clínica (9,2%) que para nuestro caso es 14,5% lo que indica una seria negligencia médica a corregir hasta llegar a cero omisión.

Obando M, en su trabajo de tesis “Evaluación del impacto de intervenciones farmacéuticas en la calidad de atención del paciente hospitalizado en un Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales de un hospital nacional de tercer nivel en Lima-Perú”, se muestra la importancia de la intervención farmacéutica en la mejora de las prescripciones al paciente, lo muestra que, en la evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, una efectiva participación del Químico Farmacéutico podría reducir los altos errores de prescripción como el que se muestra en nuestro estudio, la cual alcanza errores y omisiones 74,4% en vías de administración, 56,3% en forma farmacéutica y 44,9% en concentración del principio activo los errores de prescripción, como se muestra en la figura 4.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Se demostró, que no se ha cumplido de manera satisfactoria con las Buenas Prácticas de Prescripción que rigen la emisión de recetas únicas estandarizadas en el Centro Materno Infantil Lurín durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2018.
2. Se demostró, que no existe un buen grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en la información del prescriptor.
3. Se demostró, que no existe un buen grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en la información del paciente.
4. Se demostró, que no existe un buen grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en la información del medicamento

5.2 Recomendaciones

1. Implementar sistemas informáticos que mejoren la precisión en las prácticas de prescripción de medicamentos.
2. Incorporar al sistema de salud peruanos a los Químicos Farmacéuticos que mejoren las buenas prácticas de prescripción de los datos del medicamento.
3. Mejorar el modelo educativo universitario que incluya la evaluación de las buenas prácticas de prescripción en el ámbito de las oficinas farmacéuticas.
4. Actualizar la legislación farmacéutica a nivel nacional, en el tema de las buenas prácticas de prescripción, que incluya al Químico Farmacéutico como corresponsable de las recetas únicas estandarizadas.
5. Evaluar incorporar medios de control informatizados de prescripciones médicas.
6. Se recomienda considerar cero errores de prescripción y excelencia en las buenas prácticas de prescripción.
7. Realizar mayores estudios sobre las buenas prácticas de prescripción en los diversos centros de salud y diferentes poblaciones de prescriptores.

REFERENCIAS

1. Tariq RA, Vashisht R, Sinha A, Scherbak Y. Medication Dispensing Errors And Prevention. 2023 Feb 26. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
2. Minsa. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Lima: Ed Minsa; 2009
3. Martínez-Domínguez J, Sierra-Martínez O, Galindo-Fraga A, Trejo-Mejía JA, Sánchez-Mendiola M, Ochoa-Hein E, Vázquez-Rivera M, Gutiérrez-Cirlos C, Naveja J, Martínez-González A. Antibiotic prescription errors: the relationship with clinical competence in junior medical residents. *BMC Med Educ.* 2022 Jun 14;22(1):456.
4. Changulani T, Mustafa MZ, Ahuja S, James A, Agarwal PK. Minimising prescription errors-a quality improvement project in the ophthalmology department in a tertiary referral hospital. *Int Ophthalmol.* 2021 Sep;41(9):3041-3046.
5. Gregory H, Cantley M, Calhoun C, Hall GA, Matuskowitz AJ, Weant KA. Incidence of prescription errors in patients discharged from the emergency department. *Am J Emerg Med.* 2021 Aug;46:266-270.
6. Shah SR, Galt KA, Fuji KT. Error types with use of medication-related technology: A mixed methods research study. *Res Social Adm Pharm.* 2019 Dec;15(12):1480-1483.
7. Devarajan V, Nadeau NL, Creedon JK, Dribin TE, Lin M, Hirsch AW, Neal JT, Stewart A, Popovsky E, Levitt D, Hoffmann JA, Lee M, Perron C, Shah D, Eisenberg MA,

- Hudgins JD. Reducing Pediatric Emergency Department Prescription Errors. *Pediatrics*. 2022 Jun 1;149(6):e2020014696.
8. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000.
 9. O'Hagan J, MacKinnon NJ, Persaud D, Etchegary H. Self-reported medical errors in seven countries: implications for Canada. *Healthc Q*. 2009;12 Spec No Patient:55-61.
 10. Blandford A, Dykes PC, Franklin BD, Furniss D, Galal-Edeen GH, Schnock KO, Bates DW. Intravenous Infusion Administration: A Comparative Study of Practices and Errors Between the United States and England and Their Implications for Patient Safety. *Drug Saf*. 2019 Oct;42(10):1157-1165.
 11. Kumar M, Sahni N, Shafiq N, Yaddanapudi LN. Medication Prescription Errors in the Intensive Care Unit: Prospective Observational Study. *Indian J Crit Care Med*. 2022 May;26(5):555-559.
 12. Lee S, Shin J, Kim HS, Lee MJ, Yoon JM, Lee S, Kim Y, Kim JY, Lee S. Hybrid Method Incorporating a Rule-Based Approach and Deep Learning for Prescription Error Prediction. *Drug Saf*. 2022 Jan;45(1):27-35.
 13. Yang J, Zheng L, Guan YY, Song C, Liu YY, Li PB. Pharmacist-led, prescription intervention system-assisted feedback to reduce prescribing errors: A retrospective study. *J Clin Pharm Ther*. 2021 Dec;46(6):1606-1612.
 14. Lee JL. Prescribing errors in pediatric outpatient department at a tertiary care hospital in Malaysia. *Int J Clin Pharm*. 2020 Apr;42(2):604-609.
 15. Mulac A, Taxis K, Hagesaether E, Gerd Granas A. Severe and fatal medication errors in hospitals: findings from the Norwegian Incident Reporting System. *Eur J Hosp Pharm*. 2021 Nov;28(Suppl 2):e56-e61.

16. Chavez A. Errores de prescripción en recetas únicas estandarizadas de hospitalizados del servicio de gineco - obstetricia del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, 2021. Lima:UNMSM; 2021.
17. Colla, R., Quispe, M. Evaluación de recetas con errores de prescripción atendidas en farmacia de sala de operación del hospital Cayetano Heredia, marzo – mayo 2021. [Tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021.
18. Grijalva, A. Errores de prescripción en las recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del policlínico municipal de Santa Anita. [Tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021.
19. Romero, L., Huancas, E. Errores de prescripción detectados en el proceso de dispensación en la farmacia ambulatoria del Hospital Nacional de la PNP “Luis N. Sáenz” octubre a diciembre de 2020. [Tesis]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2021.
20. Obando M. Evaluación del impacto de intervenciones farmacéuticas en la calidad de atención del paciente hospitalizado en un Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales de un hospital nacional de tercer nivel en Lima-Perú. [Tesis]. Lima: UPCH; 2020
21. Ley N° 29459. Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Capítulo IX. Del uso racional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. 25.11.2009. Diario El Peruano 26 de Nov. 2009.
22. Semcharoen K, Supornpun S, Nathisuwan S, Kongwatcharapong J. Characteristic of drug-related problems and pharmacists' interventions in a stroke unit in Thailand. *Int J Clin Pharm.* 2019 Aug;41(4):880-887.
23. Sagita VA, Bahtiar A, Andrajati R. Evaluation of a Clinical Pharmacist Intervention on Clinical and Drug-Related Problems Among Coronary Heart Disease Inpatients: A pre-

- experimental prospective study at a general hospital in Indonesia. Sultan Qaboos Univ Med J. 2018 Feb;18(1):e81-e87.
24. Cheema E, Paul Sutcliffe P, Singer D. The impact of interventions by pharmacists in community pharmacies on control of hypertension. (2014). Br J Clin Pharmacol 78:6. 1238–1247.
 25. Shah A. Pharmacy intervention in the medication-use process; the role of pharmacists in improving patient safety. [Internet]. Netherland: International Pharmaceutical Federation; 2010.
 26. Decreto Supremo N° 014-2011-SA. Aprueban Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos: Capítulo V. De las recetas únicas estandarizadas. Publicado el 27 de Julio del 2018.
 27. Decreto Supremo N° 021-2001-SA- Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. Publicado el 16 de Julio del 2016.
 28. Ley General de Salud. Ley N° 26842: Título II, capítulo I. Diario El Peruano 09 de Jul. 1997 Publicado el 20 de Julio de 1997.
 29. Utili D. Recetas únicas estandarizadas: Curso departamentos alumnos referencia post grado actividades. Temas de medicina ambulatoria. Disponible en: http://www.salud180.com/salud-z/recetas-médica_ Citado en: julio del 2018.
 30. Organización Mundial de la Salud. Guia de las Buenas Prácticas de prescripción. Ginebra:OMS; 1994.
 31. Baos V. La calidad en la prescripción de medicamentos. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. Vol. 23 – N° 2-199. citado en julio del 2018.
 32. Petitorio Nacional Unico de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud – DIGEMID. Resolución Ministerial Lima 26 de enero del 2016.
 33. Petitorio farmacológico EsSalud. Lima: Ed Essalud, 2016.

34. Rosenberry J, Vicker L. *Qualitative Research Methods*. 3rd Edition. USA: Routledge; 2021.
35. Elfenbein, D.M., Schwarze, M.L. *Qualitative Research Methods*. In: Dimick, J., Lubitz, C. (eds) *Health Services Research*. 2020. *Success in Academic Surgery*. Springer, Cham.
36. Wright S, O'Brien B, Nimmon L, Law M, Mylopoulos M. "Research Design Considerations". *Journal of Graduate Medical Education*.2016. 8 (1): 97–98.
37. Tobi H, Kampen J. "Research design: the methodology for interdisciplinary research framework". *Quality & Quantity*.2018. 52 (3): 1209–1225.
38. Núñez-Núñez M, Andrews JC, Fawzy M, Bueno-Cavanillas A, Khan KS. Research integrity in clinical trials: innocent errors and spin versus scientific misconduct. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2022 Oct 1;34(5):332-339.
39. Hoddinott P, Pollock A, O'Cathain A, Boyer I, Taylor J, MacDonald C, Oliver S, Donovan JL. How to incorporate patient and public perspectives into the design and conduct of research. *F1000Res*. 2018 Jun 18;7:752.
40. Hoddinott P, O'Cathain A, Boyer I, Oliver S. Qualitative methods and patient and public involvement in trials: opportunities and pitfalls. *Trials*.2015. 16. P75. 10.1186/1745-6215-16-S2-P75.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

	Formulación de problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Metodología
	<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es el grado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas únicas estandarizadas que llegan al Servicio de Farmacia del Centro Materno Infantil Lurín del periodo Enero - Diciembre 2018.?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas únicas estandarizadas.</p> <p>Objetivo específico:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar las recetas únicas estandarizadas con información incompleta del paciente. 2. Determinar las recetas únicas estandarizadas con información incompleta del prescriptor que no consignan fecha de expedición de las recetas únicas estandarizadas con escritura ilegible y las que no consignan con el sello y firma del médico prescriptor. 3. Evaluar las recetas únicas estandarizadas con información incompleta del medicamento, que no consignan la Denominación Común Internacional, la concentración del principio activo, la forma farmacéutica y dosis del medicamento. 	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>.</p> <p>No requiere por ser un estudio descriptivo</p>	<p>DEPENDIENTE</p> <p>Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas únicas estandarizadas.</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <p>Recetas únicas estandarizadas.</p> <p>INDICADORES:</p> <p>Datos completos del paciente Diagnóstico del paciente Datos completos del medicamento prescrito Datos completos del médico prescriptor.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Es un estudio de tipo transversal y retrospectivo.</p> <p>Diseño de investigación.</p> <p>Población</p> <p>Población conformada de 14000 pacientes</p> <p>Muestra</p> <p>El tamaño de la muestra 394 recetas únicas estandarizadas.</p> <p>MUESTREO:</p> <p>Muestreo aleatorio simple</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>

Anexo 2: Operacionalización de Variables

Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas únicas estandarizadas atendidas en servicio de farmacia del centro materno infantil Lurín, Enero – Diciembre 2018

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALORES	INSTRUMENTO	ESCALA	EXPRESION FINAL
Recetas únicas estandarizadas	La receta única estandarizada es el documento legal por medio del cual los médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación por parte del farmacéutico. La prescripción es un proceso clínico individualizado y dinámico.	Las recetas únicas estandarizadas que llegan al Servicio de Farmacia del Centro Materno Infantil Lurín deben cumplir con lo requerido.	Recetas únicas estandarizadas	-----	-----	Ficha de recolección de datos	Nominal	-----
				-----	-----			
VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALORES	INSTRUMENTO	ESCALA	EXPRESION FINAL
Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción	La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del	La prescripción médica es un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades	Datos completos del paciente	Nombres y apellidos	-----	Ficha de recolección de datos	Nominal	Si-No
				Nº Historia clínica	-----			
				Edad	-----			
	Paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica.	Específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. El cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción son la base para un tratamiento	Datos completos del	Sexo	-----	Ficha de recolección de datos	Nominal	Si-No
				Diagnostico	----			
				Apellidos y nombres	-----			

	adecuado en la medicación.	médico prescriptor	Nº Colegiatura medica	-----	Ficha de recolección de datos	Nominal	Si-No		
			Firma Y Sello	-----					
			Fecha de expedición	-----					
			Fecha de expiración Letra legible	----- -----					
		Datos completos del medicamento			DCI (Denominación Común Internacional)	-----	Ficha de recolección de datos	Nominal	Si-No
					Concentración	-----			
					Forma farmacéutica	-----			
					Dosis	-----			
					Vía de administración	-----			
					Frecuencia	-----			
			Duración	-----					
			CIE – 10						

Anexo 3: Instrumentos
Ficha de recolección de datos de las recetas únicas estandarizadas


Cumplimiento de las buenas de prescripción de recetas únicas estandarizadas atendida en servicio de farmacia de centro materno infantil Lurín,


Enero – Diciembre 2018


Número de recetas únicas estandarizadas Enero – Diciembre del 2018.	1		2		3		4		5		6	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Apellidos y Nombres del Paciente												
Nº Historia clínica del Paciente												
Edad												
Diagnóstico del Paciente												
Sexo												
Nombre y apellido del prescriptor												
Nº Colegiatura Medica												
Firma y Sello del prescriptor												
Fecha de expedición												

Fecha de expiración												
Legibilidad de la escritura de recetas únicas estandarizadas												
(DCI) Denominación Común Internacional												
Concentración del principio activo												
Forma Farmacéutica												
Dosis												
Vía de administración												
Frecuencia de administración												
Duración de la administración												
CIE -10												

Anexo 4: Validez del Instrumento

 FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO			
Estimado juez experto(a): STEFANY BERNITA VILCHEZ PAZ Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada "Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de recetas únicas estandarizadas atendidas en Servicio de Farmacia del Centro Materno Infantil Larín, Enero – Diciembre 2018". Marque con una (X) en SI o NO en cada criterio según su opinión.			
CRITERIOS	SI(1)	NO(0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		
SUGERENCIAS:			
JUEZ EXPERTO: STEFANY BERNITA VILCHEZ PAZ			

 FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO			
Estimado juez experto(a): DORIS GUMERCINDA PORTAL ALVAREZ Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada "Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de recetas únicas estandarizadas atendidas en Servicio de Farmacia del Centro Materno Infantil Larín, Enero – Diciembre 2018". Marque con una (X) en SI o NO en cada criterio según su opinión.			
CRITERIOS	SI(1)	NO(0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		
SUGERENCIAS:			
JUEZ EXPERTO: DORIS GUMERCINDA PORTAL ALVAREZ			

 FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO			
Estimado juez experto(a): RESPICIO LOPEZ PATRICIA MILAGROS Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada "Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de recetas únicas estandarizadas atendidas en Servicio de Farmacia del Centro Materno Infantil Larín, Enero – Diciembre 2018". Marque con una (X) en SI o NO en cada criterio según su opinión.			
CRITERIOS	SI(1)	NO(0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		
SUGERENCIAS:			
JUEZ EXPERTO: RESPICIO LOPEZ PATRICIA MILAGROS			



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto(a) CALDAS HERRERA EMMA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada "Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de recetas única estandarizada atendidas en Servicio de Farmacia del Centro Materno Infantil Lurín, Enero - Diciembre 2018 "

Marque con una (X) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI(1)	NO(0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
3. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	✓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
5. Los ítems son claros y entendibles.	✓		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS:

CALDAS HERRERA EMMA

Dra. Emma Caldas Herrera
C.O.P. 03373
COORDINADORA ACADÉMICA
2da Especialidad de U.F.F., G



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto(a): SALAZAR TUANAMA RITA HAYDEE

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada "Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de recetas única estandarizada atendidas en Servicio de Farmacia del Centro Materno Infantil Lurín, Enero - Diciembre 2018 "

Marque con una (X) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI(1)	NO(0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

HOSPITAL SANTA OLIVIA

Dra. RITA SALAZAR TUANAMA
C.O.P. 04413

SALAZAR TUANAMA RITA HAYDEE

Anexo 5: Carta de la institución para la recolección de datos

“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”

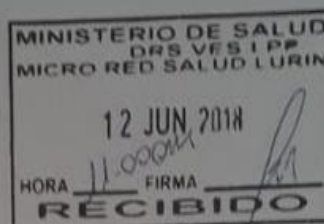
“Año del dialogo y la reconciliación nacional”

Lima, 8 de junio del 2018

Señor doctor.

Enrique Sierra Marroquin

Director del centro materno infantil Lurín



Por la presente solicitamos a usted que se nos permita brindar las recetas del servicio de farmacia del centro materno infantil de Lurín para realizar la evaluación de las buenas prácticas de medicina que usted dignamente dirige para la ejecución de trabajo de investigación como bachilleres de la universidad privada NORBERT WIENER de la facultad de farmacia y bioquímica.

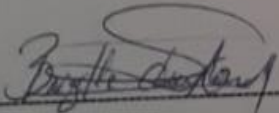
Luego de la evaluación se le presentara el informe respectivo para enmendar y corregir los errores que se puedan presentar.

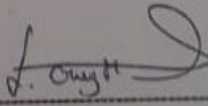
En aras que si se presentan una evaluación e inspección por el personal de la digemid, no se presenten errores.

Esperando su respuesta y atención.

Aprovechamos la oportunidad para expresarle a usted las seguridades de nuestra especial consideración y estima.

Atentamente.


BRIGITTE CORINA CHUMPITAZ ARIAS
DNI: 40964063
CODIGO: 2012100300


LUCY CIRIANA CRUZ MEJIA
DNI: 42842030
CODIGO: 2012200071

Anexo 6: Informe del asesor de turnitin

● 10% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2023-04-27 Submitted works	<1%
3	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%
4	renati.sunedu.gob.pe Internet	<1%
5	hdl.handle.net Internet	<1%
6	uwiener on 2023-03-30 Submitted works	<1%
7	researchgate.net Internet	<1%
8	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%