



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÌMICA

Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

**“CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE
RECETAS ATENDIDAS A PACIENTES AMBULATORIOS EN UN INSTITUTO
PEDIÁTRICO, LIMA- PERÚ, ENERO A MARZO 2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTOR: Bach. CARRIÓN POZO, GUADALUPE EDIT.

ORCID: 0000-0002-1205-1185

ASESOR: OYARCE ALVARADO, ELMER

ORCID: 0000-0002-2803-3811

Lima-Perú

2021

Tesis

**“CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE
RECETAS ATENDIDAS A PACIENTES AMBULATORIOS EN UN
INSTITUTO PEDIÁTRICO, LIMA- PERÚ, ENERO A MARZO 2021”**

Línea de investigación

Sistema de calidad

Asesor

ASESOR: OYARCE ALVARADO, ELMER

ORCID: 0000-0002-2803-3811

Lima-Perú

2021

DEDICATORIA

A Dios que desde el cielo nos llena de bendiciones y escucha nuestras plegarias.

Con infinito amor, un agradecimiento a mis padres, ejemplo de lección de vida y admiración, quienes con cariño, esfuerzo y dedicación me apoyaron para culminar los estudios.

A mi Hija Allyson Gómez por su comprensión y siempre darme aliento a seguir adelante

A mis hermanas por su paciencia y comprensión.

AGRADECIMIENTO

El autor de este trabajo expresa la gratitud a Dios, padre celestial por haberme concedido la dicha de cumplir con el objetivo, guiándome por el sendero correcto, enfrentándome a las adversidades con fe y valentía.

A Dra. Q.F. Mirna Tenorio Gamonal, por brindarme su confianza, sabiduría, conocimiento y apoyo en la realización de este importante estudio.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE FIGURA	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCION.....	xi
CAPITULO 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 específico	3
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivo específico.....	3
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Practica	4
1.5. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.5.1. Temporal.....	5
1.5.2. Espacial.....	5
1.5.3. Recursos.....	5
2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	6
2.1.1. Internacionales	6
2.1.2. Nacionales.....	8
2.2. BASES TEÓRICAS	10
2.2.1. Receta médica	10
2.2.1.1. Concepto.....	10
2.2.1.2. Normativa vigente en el Perú.....	10
2.2.1.3. Clasificación de recetas médicas.	10
2.2.1.4. Información que debe contener la receta médica.....	12
2.2.2. Buenas prácticas de prescripción.....	12
2.2.2.1. Concepto:.....	12
2.2.2.2. Objetivos de las buenas prácticas de prescripción	13
2.2.2.3. Incidencias en la prescripción.....	13
2.2.2.4. Efectos de las malas prácticas de prescripción.....	15
2.2.2.5. Estrategias para garantizar un buen ejercicio de la prescripción.....	15
2.2.3. Glosario de términos.....	17
2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	17
2.3.1. Hipótesis general	17
3. CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	18
3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN	18
3.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	18
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN	18

3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	18
3.5. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO	18
3.6. VARIABLE Y OPERACIONALIZACION	20
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.7.1. Técnica.....	21
3.7.2. Descripción de instrumento.....	21
3.7.3. Validación.....	21
3.7.4. Confiabilidad.....	21
3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	22
3.9. ASPECTOS ÉTICOS	22
4. CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	23
4.1. RESULTADOS	23
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	23
4.1.2. Discusión de resultados.....	44
5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	47
5.1. CONCLUSIONES	47
5.2. RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS.....	49
Anexo 1: matriz de consistencia	54
Anexo 2: Instrumento: Ficha Recolección de Datos.....	55
Anexo 3: Validez del instrumento.....	56
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	59
Anexo 5: Aprobación del comité de ética	60
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	63
Anexo 7: Carta de aprobación para la recolección de datos.....	65
Anexo 8: Informe del turnitin	66

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1	Modelo de Receta Única Estandarizada.....	11
Figura 2	Receta médica prescrita con letra ilegible.....	14
Figura 3	Receta médica con omisión de detalles.....	14
Figura 4	Manual de Buenas Prácticas de Prescripción	16
Figura 5	Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en.....	23
Figura 6	Indicador Nombres y apellidos.....	26
Figura 7	Indicador Historia clínica	27
Figura 8	Indicador Edad.....	28
Figura 9	Indicador Diagnóstico	29
Figura 10	Indicador CIE10.....	30
Figura 11	Indicador Denominación común internacional.....	31
Figura 12	Indicador Concentración del medicamento	32
Figura 13	Indicador Forma farmacéutica	33
Figura 14	Indicador Dosis	34
Figura 15	Indicador Intervalos de tratamiento	35
Figura 16	Indicador Duración de tratamiento.....	36
Figura 17	Indicador Vía de administración.....	37
Figura 18	Indicador Nombres y apellidos del prescriptor.....	38
Figura 19	Indicador Número de colegiatura.....	39
Figura 20	Indicador Firma y sello.....	40
Figura 21	Indicador fecha de Emisión	41
Figura 22	Indicador fecha de Expiración.....	42
Figura 23	Indicador Legibilidad.....	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	20
Tabla 2	Cumplimiento de la Buenas Prácticas de Prescripción	23
Tabla 3	Dimensión: Datos del paciente.....	24
Tabla 4	Dimensión: Datos del Medicamento	24
Tabla 5	Dimensión: Datos del prescriptor.....	24
Tabla 6	Dimensión: Vigencia de la receta.....	25
Tabla 7	Dimensión: Legibilidad de la prescripción.....	25
Tabla 8	Indicador: Nombres y apellidos	26
Tabla 9	Indicador Historia clínica.....	27
Tabla 10	Indicador Edad	28
Tabla 11	Indicador Diagnóstico.....	29
Tabla 12	Indicador CIE10	30
Tabla 13	Indicador Denominación común internacional	31
Tabla 14	Indicador Concentración del medicamento.....	32
Tabla 15	Indicador Forma farmacéutica	33
Tabla 16	Indicador Dosis.....	34
Tabla 17	Indicador Intervalos de tratamiento.....	35
Tabla 18	Indicador Duración de tratamiento.....	36
Tabla 19	Indicador Vía de administración	37
Tabla 20	Indicador Nombres y apellidos del prescriptor	38
Tabla 21	Indicador Número de colegiatura.....	39
Tabla 22	Indicador Firma y sello.....	40
Tabla 23	Indicador fecha de Emisión.....	41
Tabla 24	Indicador fecha de Expiración.....	42
Tabla 25	Indicador Legibilidad.....	43

RESUMEN

El Objetivo de este trabajo fue determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas a pacientes ambulatorios en un instituto pediátrico. Lima Perú Enero - Marzo 2021. La metodología de la investigación fue, el tipo de investigación básica, el diseño no experimental, el enfoque cuantitativo, con un muestreo probabilístico que consistió en la revisión de 364 recetas médicas de pacientes ambulatorios que retiraron medicamento(s) de la farmacia de emergencia y que cumplieron con los criterios de inclusión. Se elaboró el formato de recolección de datos para la recopilación de la información de 18 ítems. El procesamiento de datos se realizó con el programa de Excel 2010 y el programa estadístico SPSS versión 23; Se determino el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción que en el 100% tienen alguna deficiencia u omisión de prescripción.

El porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción que se halló en las dimensiones fue: datos del paciente el 83,8% cumplen, datos del medicamento 74,7% cumplen, datos del prescriptor 91,8% cumplen, vigencia de la receta 1,9 % cumplen, en la legibilidad de la prescripción 52,2% cumplen y el 47,8% no cumple. A la conclusión que llegó la investigación fue que los resultados obtenidos demuestran que el 100% de las recetas revisada no cumplen con los requisitos exigidos por la normatividad vigente, lo cual produce un impacto negativo para el tratamiento y recuperación de la salud del paciente pediátrico.

Palabras Claves: Buenas Prácticas de Prescripción, Errores de prescripción, Receta Médica.

ABSTRACT

The objective of this work was to determine compliance with good prescription practices in medical prescriptions attended to outpatients in a pediatric institute. Lima Peru January - March 2021 The research methodology was, the type of basic research, the non-experimental design, the quantitative approach, with a probabilistic sampling that consisted of the review of 364 medical prescriptions from outpatients who withdrew medicine (s) from the emergency pharmacy and who met the inclusion criteria. The data collection format was developed for the collection of information from 18 items. The data processing was carried out with the Excel 2010 program and the SPSS version 23 statistical program; Compliance with good prescription practices was determined that 100% have some deficiency or omission of prescription.

The percentage of compliance with good prescription practices found in the dimensions was: patient data 83.8% comply, drug data 74.7% comply, prescriber data 91.8% comply, validity of the prescription 1.9% comply, in the legibility of the prescription 52.2% comply and 47.8% do not comply. The conclusion reached by the investigation was that the results obtained show that 100% of the reviewed prescriptions do not meet the requirements of current regulations, which produces a negative impact on the treatment and recovery of the health of the pediatric patient.

Key Words: Good Prescribing Practices, Prescription Errors, Medical Prescription.

INTRODUCCION

Los errores de prescripción constituyen un gran problema de salud pública a nivel mundial, representando un elevado impacto económico y social que repercute en la seguridad y calidad de vida del paciente, convirtiéndose en la principal causa de los eventos adversos prevenibles en los hospitales (11).

La Organización Mundial de la Salud en el año 1985 definió que el uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban las medicaciones apropiadas a sus necesidades clínicas, y a una dosificación que satisfaga los requerimientos individuales por un periodo adecuado de tiempo al costo mas bajo para ellos y para su comunidad (3).

Las Buenas Practicas de prescripción (BPP), es la norma vigente que tiene como finalidad fomentar el cumplimiento de las características principales que debe contener la receta médica que facilite la atención farmacéutica y sea una prescripción adecuada, entendible y optima para la recuperación de la salud del paciente (3).

En el Perú en el estudio realizado por Campos-Caicedo C, Velasquez-Uceda R. menciona que de las 635 recetas analizadas, ninguna contenía la información necesaria de acuerdo a lo recomendado en el Manual de buenas prácticas de prescripción médica.

La información que más frecuentemente apareció en las recetas fueron el sello y la firma del médico, seguido del nombre del medicamento y los nombres del paciente. La información que estuvo ausente en todas las recetas fueron la fecha de validez de las recetas y la dirección y teléfono de los pacientes. En relación a la legibilidad de las recetas, 301 (47,4%) personas afirmaron entender la letra del prescriptor (20)

Los errores de prescripción de recetas médica deben ser monitorizados en toda institución ya que constituyen indicadores de calidad de asistencia sanitaria.

El acto de prescribir un fármaco forma parte de la actividad médica, vinculando al prescriptor con otros profesionales de la salud, lo que de cierta manera se hace más susceptible a la existencia de errores que se producen en esa cadena siendo perjudiciales potencialmente para el paciente, por lo tanto deben ser prevenidos, evitados y corregidos (6)

Por lo que el objetivo principal fue determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción durante el periodo de enero a marzo del 2021 en un instituto pediátrico Lima –Perú. En consecuencia por lo planteado anteriormente en esta investigación se aporta información sobre cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción; este estudio se ha estructurado de la siguiente manera: el Capítulo I,

considera el planteamiento del problema y formulación del problema, objetivos, justificación y limitación de la investigación; el Capítulo II, considera el marco teórico antecedentes internacionales y nacionales, y las bases teóricas de la investigación; el Capítulo III, considera el método, tipo, nivel y diseño de la investigación, población de estudio, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas de procesamiento de la investigación; y el Capítulo IV, considera los resultados de la investigación realizada; asimismo, la discusión, las conclusiones, las recomendaciones y las referencias bibliográficas.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el contexto internacional a pesar que esta práctica médica es completamente seria y de alta importancia, se reportan errores en el desarrollo de esta, las estadísticas en general se reportan en Estados Unidos y Europa, la población más afectada, son los ancianos con un 12 por ciento en aquellos que viven en la comunidad y en 40 por ciento a los que viven en asilos u hogares de ancianos (1). Un estudio en 2017 realizado en Ecuador analizó 437 recetas de pacientes que se atendían en un hospital local, evidenciándose errores en un 77.5 por ciento de ellas (2). Las estadísticas con respecto a esta probable mala práctica aún no se han actualizado debido a que los investigadores buscan hallar las causas más frecuentes y las consecuencias a distintos niveles que puede ocasionar.

La prescripción médica es la conclusión del procedimiento, realizado por un profesional de la salud, realizado a partir de análisis, observaciones y dialogo hacia el paciente a tratar, en dicha prescripción se plasma principalmente el medicamento o tratamiento adecuado para el paciente (3), además el profesional de la salud tratante debe compartir la información disponible con su paciente, tales como los criterios de eficacia, seguridad y costo. (4)

En el contexto nacional esta problemática en el Perú también ha sido el foco de atención para muchos profesionales de la salud, tanto a nivel de provincias como en la capital, algunos de los resultados obtenidos, por ejemplo, en el departamento de Ayacucho nos demuestran que en un centro hospitalario, las especialidades médicas que demostraron tener más incidencias de prescripción fueron medicina general, pediatría y obstetricia, con porcentajes entre el 30 y 50 por ciento, los errores más observados fueron, los datos del paciente y del medicamento a administrar (5), en Trujillo se analizó un total de 371 recetas médicas las cuales tenían un alto índice de errores de prescripción, algunos de ellos fueron errores de prescripción con respecto al medicamento tales como la forma farmacéutica en un 82.5 por ciento, entre otros, y otro error con un porcentaje del 41 por ciento se relacionó a la letra ilegible (6). Mientras que, en Lima, un estudio realizado en un instituto médico en

la especialidad de pediatría halló que en 400 recetas médicas que prescribían medicamentos psicotrópicos y estupefacientes, cerca del 45 por ciento contenían errores de prescripción, de las cuales el error más frecuente eran los datos del medicamento a administrar. (7)

Como se observa uno de los errores más frecuentes corresponde con la información del medicamento, esto se relaciona muy directamente con otros estudios los cuales citan que el 64.5 por ciento de recetas presenta errores al momento de anotar la dosis. (8)

Las causas que conllevan a producir estos errores no están del todo hasta el momento, pero algunos autores proponen tener un mayor control en el llenado de recetas médicas, algunas de estas propuestas son contar con un sistema electrónico de prescripciones médicas en la cual se halle la información completa del paciente a tratar, así como la prescripción de medicamentos con sus respectivos nombres genéricos, así como una mayor participación del químico farmacéutico en la oficina farmacéutica. (9)

Las consecuencias que ocasiona esta mala práctica pueden ir en algunos casos, acompañado de una mala administración del medicamento en cuanto al horario y dosis, generalmente en pacientes internados, lo que lleva a la aparición de reacciones adversas medicamentosas (RAMs), evitando la recuperación pronta del paciente. (10)

Con lo citado anteriormente se entiende que la probable mala práctica en la prescripción sanitaria es un tema que demanda un mayor estudio, y debido a que se ha observado la falta de información con respecto a datos del paciente ,medicamento, prescriptor y vigencia en algunas recetas médicas atendidas ,incumpliendo la Buenas Prácticas de Prescripción, y no habiendo estudios estadísticos en el instituto pediátrico sobre la situación actual del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción , es por lo que en esta investigación se pretende llevar a cabo un análisis sobre el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas a pacientes ambulatorios en un instituto pediátrico Lima - Perú Enero – Marzo 2021.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo será el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas a pacientes ambulatorios en un instituto pediátrico Lima Perú Enero – Marzo 2021?

1.2.2. Problemas específico

- ¿Cómo el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción permite evaluar datos del paciente?
- ¿Cómo el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción permite evaluar datos del medicamento?
- ¿Cómo el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción permite evaluar datos del prescriptor?
- ¿Cómo el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción permite evaluar la vigencia de la receta?
- ¿Cómo el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción permite evaluar la legibilidad de la prescripción?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas a pacientes ambulatorios en un instituto pediátrico. Lima Perú. Enero – Marzo 2021.

1.3.2. Objetivo específico

- Identificar el nivel del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión datos del paciente.

- Identificar el nivel del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión datos del medicamento.
- Identificar el nivel del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión datos del prescriptor.
- Identificar el nivel del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión vigencia de la receta.
- Identificar el nivel del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión legibilidad de la prescripción.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La siguiente investigación tiene como finalidad brindar información de calidad sobre el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica y sobre la frecuencia en que estas no se cumplen de manera adecuada en un instituto pediátrico en la ciudad de Lima.

1.4.2. Metodológica

La metodología que se llevará a cabo en esta investigación será mediante la observación de recetas médicas de pacientes ambulatorios y el instrumento será la ficha de recolección de datos, el cual será validada por profesionales expertos en el área. Línea de investigación sistema de calidad.

1.4.3. Practica

El aspecto práctico de este trabajo de investigación es proponer una solución efectiva y moderna ante esta mala práctica que, según bibliografía, se sigue manifestando en el país, además ayudará a que los profesionales sanitarios prescriptores, tomen en cuenta los errores más frecuentes cometidos y así

poder corregirlos, con la finalidad de ayudar al paciente a cumplir de manera correcta y efectiva el tratamiento farmacológico.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El muestreo del presente estudio se llevó a cabo desde el 10 de junio al 30 de Junio del 2021.

1.5.2. Espacial

En la investigación se trabajará con las recetas de los pacientes ambulatorios que acudan a la farmacia del instituto pediátrico de Lima.

1.5.3. Recursos

Este estudio se llevará a cabo con los recursos materiales y económicos que el autor tiene a su disposición, para cumplir la finalidad principal.

2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Sandoya, et al (2018) evaluaron las incidencias en la prescripción del tratamiento farmacológico en un área de un hospital ubicado en Ecuador”, mediante su investigación el **método** de estudio fue un diseño transversal ,descriptivo-correlacional y muestreando a una población conformada por 4802 historias clínicas, en las cuales se halló como **resultados** que el 51.2 por ciento presentaba errores de prescripción, también se observó que los antibióticos fueron el grupo farmacológico con más errores, con un valor 35.8 por ciento, **concluyendo** que más de la mitad de las prescripciones presenta algún tipo de error de prescripción (11)

Rodenas (2016) en su estudio valido la calidad de la prescripción médica en los servicios de pediatría, en un centro médico en Guatemala, para ellos utilizo un **método** descriptivo transversal, revisando 267 recetas médicas, obteniendo como **resultado** del total de las recetas evaluadas, en 49% el componente faltante fue sello del medico, seguidamente con 26% por la forma farmacéutica y califico la letra medica como no legible con un 20% una prescripción médica excelente con un 89 por ciento y una buena con un 11 por ciento, **concluyendo** que el servicio de pediatría de dicho hospital si cumple con buenas prácticas prescripción médica. (12)

Agudo Flores (2017)En el hospital “Mariana de Jesús” ecuador evaluó las incidencias en la prescripción de fármacos en un hospital local mediante un **método** de estudio descriptivo y hallando entre las recetas médicas analizadas, 2205 errores con respecto a la información del medicamento, tal como la dosis entre otros, además de errores en la legibilidad de la

información escrita por el médico tratante, **concluyendo** que los errores más frecuente son la omisión de la dosis, vía de administración y la ilegibilidad en la receta médica con porcentajes de 19%,17.7% y 15% respectivamente encontrándose también omisión en la forma farmacéutica 11,6% ,no identificación del prescriptor 8,3% y del paciente 8,0% lo que ocasiono la no dispensación del fármaco (13).

Avendaño y Castañeda (2017) tuvieron como **objetivo** analizar las incidencias en la prescripción reportados en un programa de farmacovigilancia en Colombia”, utilizando una **metodología** descriptiva de corte transversal, para ellos se analizó un total de 229 reportes de los cuales se **hallaron** 112 incidentes, teniendo como error en común la mala prescripción en la dosis del medicamento 14,4%, prescripción incompleta 11,4% seguido error en la frecuencia de administración 9,2%. **concluyendo** que la dosis incorrectas puede ocasionar intoxicaciones y afectaciones en la salud del paciente (14)

Cotacachi (2019), como **objetivo** en su investigación evaluó las incidencias en la prescripción de las consultas externas en diversos centros de salud locales, en Ecuador; mediante el **método** de la técnica de observación directa, analizando una muestra considerable de recetas médicas, en las cuales obtuvo como **resultado** que el 99 por ciento presento errores de prescripción médica, teniendo como error más frecuente los datos del paciente como nombre y apellidos en un 85.1 por ciento y la edad en un 68.6 por ciento, datos del medicamento 40,6 por ciento, **concluyendo** la necesidad de incluir al Químico Farmacéutico en el equipo de salud para así obtener una prescripción de calidad en bien del paciente, ya que él es el encargado de la validación de la receta y el experto en medicamentos (15)

2.1.2. Nacionales

Rivera y Quispe (2016) analizaron las **incidencias** de prescripción en recetas atendidas en la oficina farmacéutica de un hospital en la provincia de Huancayo en el año 2016, mediante una **metodología** descriptiva, retrospectiva y transversal y usando como instrumento la ficha de recolección de datos. Los **resultados** obtenidos tras analizar 354 recetas médicas fue que el 60 por ciento de ellas contenía errores de prescripción, teniendo en cuenta que los errores más frecuentes consistían en brindar una información correcta sobre el medicamento a administrar, **concluyendo** que hay omisión en el tiempo de tratamiento, diagnóstico, vía de administración además la ilegibilidad también (16)

Collanque (2017), tuvo como **objetivo** verificar si los médicos de un hospital en Lima cumplían y conocían las buenas prácticas de descripción en el año 2016, **metodología** un diseño de la investigación descriptivo de tipo observacional, transversal y retrospectivo, teniendo como población las recetas de la oficina farmacéutica de dicho centro hospitalario. Obtuvo como **resultados** que el servicio de oncología tuvo un índice de errores de prescripción con un 18.9 por ciento y que los médicos que atendían en dicho servicio no tenían un buen conocimiento de las buenas prácticas de prescripción con un porcentaje del 18 por ciento, teniendo como **conclusión** la relación del cumplimiento y conocimiento de los médicos con las Buenas Prácticas de Prescripción en paciente hospitalizados es inversa (17).

Gonzales y Espinoza (2017), evaluaron si las recetas de los pacientes atendidos en el área de emergencia pediátrica de hospital “Cayetano Heredia” cumplían por lo menos con los requisitos mínimos de prescripción y legibilidad, el **método** fue un estudio descriptivo y transversal analizó 183 recetas de las cuales obtuvo como **resultado** que algunas omitían información sobre los medicamentos como la vía de administración y dosis con porcentajes de 92.3 y 15.3 por ciento, respectivamente. Mientras que la

legibilidad en la letra de las recetas se mantiene en un alto porcentaje de 85.2 por ciento, **concluyendo** que hay incumplimiento de los médicos a las Buenas Prácticas de Prescripción. (18)

Jiménez y Bazán (2017), verificaron el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en la atención ambulatoria que presentaba una clínica de Lima, la **metodología** utilizada fue de tipo transversal, retrospectivo y observacional y en ella observaron 400 recetas médicas en las cuales como **resultado** se hallaron errores de prescripción en el medicamento, como la forma farmacéutica en un 5.5 por ciento, la concentración del fármaco en un 22 por ciento y 2.5 por ciento en la dosis y forma farmacéutica, por último, se halló que el 93.5 por ciento de la población analizada presenta letra legible, **conclusión** el profesional prescriptor incumple con el llenado de nombre del medicamento, forma farmacéutica, dosis del medicamento (19)

Campos y Velásquez (2018), en su publicación evaluaron la calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y si los pacientes comprendían la información plasmada en ella, mediante un **método** estudio descriptivo, cuantitativo y observacional, analizaron las recetas de 635 pacientes de consulta externa provenientes de dos hospitales, obteniendo como **resultados** que el 100 por ciento de las recetas tenían errores de prescripción y que solo el 52.60 por ciento de los pacientes no llegaron a entender la letra del médico tratante, por lo que se **concluye** que más de la mitad de los pacientes no conocía muy bien su debido tratamiento farmacológico. (20)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Receta médica

2.2.1.1. Concepto

Es un documento utilizado en el ámbito hospitalario, utilizado por diferentes profesionales de la salud autorizados, como médicos, odontólogos, entre otros; cabe destacar que dicho documento es de carácter obligatorio y normativo, en él se llevara a cabo el tratamiento farmacológico que llevara un determinado paciente según el diagnóstico previamente establecido. (21)

2.2.1.2. Normativa vigente en el Perú.

La prescripción médica es una práctica que se encuentra regulada en nuestro país a mediante la siguiente normativa: (22)

- Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud del 2005.
- Ley N° 26842: Ley General de Salud en el Art. 26.
- DS 014-2011; Cap. V, del Art 56.
- Formulario de Medicamentos Esenciales
- Petitorio Nacional Único de **Medicamentos** Esenciales

2.2.1.3. Clasificación de recetas médicas.

Según la normativa de salud en nuestro medio, las recetas médicas se pueden clasificar de la siguiente manera:

- Receta Única Estandarizada (RUE): Es el tipo de receta de uso general en todos los establecimientos de salud de nuestro país. (23)
- Receta médica para psicotrópicos y estupefacientes: En este tipo de receta solo los médicos y odontólogos pueden

prescribir medicamentos que estén sujetos a un debido control sanitario. (24)

Otro tipo de clasificación que se le puede asignar según la bibliografía indagada puede ser: (25)

- Recetas magistrales: Las cuales van dirigida de manera individual a un determinado paciente.
- Receta ambulatoria: Aquella que se usa de modo extrahospitalaria.
- Receta hospitalaria: Es aquella que recibe un paciente que llevara a cabo un tratamiento intrahospitalario.

Logo de la Entidad		Nombre del establecimiento de salud		Logo de la Entidad		Nombre del establecimiento de salud	
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA				RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA			
INDICACIONES							
Nombres y Apellidos		Edad		Nombres y Apellidos			
Código del asegurado		DNI		Producto farmacéutico o Insumo		Dosis	
USUARIO		ATENCIÓN		Vía		Frecuencia	
Demanda		Consulta externa		Duración			
SIS		Emergencia					
Intervención sanitaria		Odontología					
Otros		Otros					
Historia Clínica:		(CIE-10)					
Diagnostico (Definitivo/Presuntivo)							
Rp.							
Producto Farmacéutico o Insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo)		Concentración		Forma Farmacéutica		Cantidad	
Sello/Firma/Col. Profesional		Fecha de atención		Válido hasta			
Sello/Firma/Col. Profesional		Fecha de atención		Válido hasta			

Figura 1 Modelo de Receta Única Estandarizada

Fuente: MINSA

2.2.1.4. Información que debe contener la receta médica.

Toda receta médica debe contener la siguiente información: (26)

- Nombre, teléfono, número de colegiatura del profesional encargado
- Nombre del centro hospitalario
- Nombre y teléfono de la persona a tratar, y en caso de tratarse de un paciente pediátrico o geriátrico, se tiene que indicar la edad.
- Nombre del medicamento según su denominación común internacional (DCI).
- Información del medicamento como la dosis, forma farmacéutica y la posología del tratamiento farmacológico.
- Indicaciones para el paciente, como hábitos dietéticos o realización de actividades deportivas.
- Firma y sello del prescriptor sanitario, además de la fecha en que se realizó dicha receta médica.
- Por último, cabe destacar que la receta médica debe estar escrita con letra legible para que pueda ser correctamente interpretada y evitar confusiones.
- Si la receta es de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes, se requiere también el número del documento de identidad de la persona a tratar.
- Es recomendable también en el caso de medicamentos especiales escribir toda la información del medicamento en palabras.

2.2.2. Buenas prácticas de prescripción

2.2.2.1. Concepto:

Las buenas prácticas de prescripción se definen también a través del concepto de prescripción el cual es un proceso que mediante una serie de pasos el prescriptor concluye en una decisión terapéutica. (27)

2.2.2.2. Objetivos de las buenas prácticas de prescripción.

El ejercicio de estas prácticas busca como finalidad los siguientes puntos: (28)

- Garantizar la efectividad de los medicamentos prescritos para el paciente.
- Reducir el riesgo que puedan producir los medicamentos al usarlos de manera incorrecta.
- Crear un mejor canal de comunicación entre el paciente y el prescriptor sanitario.
- Reducir los costos que conlleva la atención hospitalaria mediante el uso racional de medicamentos.

2.2.2.3. Incidencias en la prescripción.

A pesar de la importancia que conlleva el realizar las buenas prácticas de prescripción, es un error muy frecuente que muchas veces no se cumplan estas prácticas, esto se evidencia en los siguientes casos: (29)

- Prescripción de medicamentos que no se necesiten
- Omitir la información relacionada al medicamento, como dosis, forma farmacéutica, etc.
- Falla en prescribir la vía de administración o dosis del medicamento.
- Ineficiente explicación al paciente sobre su tratamiento farmacológico.
- Escribir la receta médica con letra ilegible la cual causa confusión en el paciente.
- No indicar en la receta el DCI del tratamiento farmacológico y reemplazarlo por el nombre comercial.

Sello del Servicio 317

RECETA MEDICA MULTIPLE
N° 0603

EsSalud
RED DESCONCENTRADA ALMENARA
Hospital II Vitarie
Av. San Martín de Porres N° 265 - Vitarie
Teléfono: 494-2959 / 494-2973 / 494-2981
www.essalud.gob.pe

FECHA: 06/30

EsSalud Hospital II Vitarie
CARDIOLOGIA

APELLIDOS Y NOMBRES: Fernando

ACTO MEDICO: 2673056 N° H.C.L. (*): 30100

CIE - 10	NOMBRE DEL MEDICAMENTO (DCI) Y CONCENTRACION	F.F.	DOSIS Y FRECUENCIA	DURACIÓN TRATAMIENTO	CANTIDAD (N° y letras)
1	<u>Valerone 100</u>	<u>u</u>	<u>u</u>	<u>4</u>	<u>30</u>
2	<u>Aspirina 100</u>	<u>u</u>	<u>u</u>	<u>u</u>	<u>30</u>
3	<u>Aspirina 100</u>	<u>u</u>	<u>u</u>	<u>u</u>	<u>30</u>
4					

Recibí conforme: [Firma] Firma y sello de Farmacia: [Firma] Firma y sello de Prescriptor: [Firma]

(*) COLOCAR EN CASO DE NO CONTAR CON SISTEMA AUTOMATIZADO (Gestión Hospitalaria).

Toda enmendadura invalida la receta.
Prescribir con letra de imprenta legible, utilizando tinta azul o negra.

Fuente: Carhua, R y Lima V. (2018) (30)

Figura 2 Receta médica prescrita con letra ilegible

Clínica San José Marelo
Av. Canadá 3789 - San Luis Telf.: 715-2178 / 434-5003
E-mail: clinicasanjosemarelo@yahoo.com

Rp.

- Siozepam 10mg
30
- Alprazolam 0.5
30
- Atorvastatina 100
30
- Valerone 100
30
- Valerone 100
90

Gracias por su confianza
REYNALDO CASTILLO LEON
CARDIOLOGO
C.M.P. 10001 - F. 10001
Firma y Sello

Fuente: Duran V. (2017) (31)

Figura 3 Receta médica con omisión de detalles

2.2.2.4. Efectos de las malas prácticas de prescripción.

Cuando una receta no lleva u omite la información necesaria para que el paciente lleve un tratamiento adecuado, causa efectos negativos en este, por ejemplo, compromete la seguridad del paciente al no colocar información necesaria del medicamento, esto puede llevar a una mala dispensación por parte del químico farmacéutico y por lo tanto no llevara a una recuperación pronta del paciente. Cabe destacar que los profesionales de la salud al no cumplir estas normas se arriesgan a ser sancionados por el organismo encargado. (32)

Además de los efectos negativos que puede producir en la salud de los pacientes, la mala práctica en la prescripción médica también conlleva a consecuencias sociales y económicas, ya que solo en los Estados Unidos, la toma incorrecta de medicamentos genera un gasto de 100 billones de dólares por año. (33)

2.2.2.5. Estrategias para garantizar un buen ejercicio de la prescripción.

Algunas de estas alternativas o estrategias son las siguientes: (34)

- Mantener capacitados a todos los profesionales de la salud prescriptores.
- Promover un buen uso de los medicamentos por parte de la industria del medicamento.
- Desarrollar reportes o guías en la que se evidencie los beneficios que involucra el realizar correctamente el ejercicio de la prescripción.
- Difundir las normativas vigentes y actualizadas sobre buenas prácticas de prescripción.

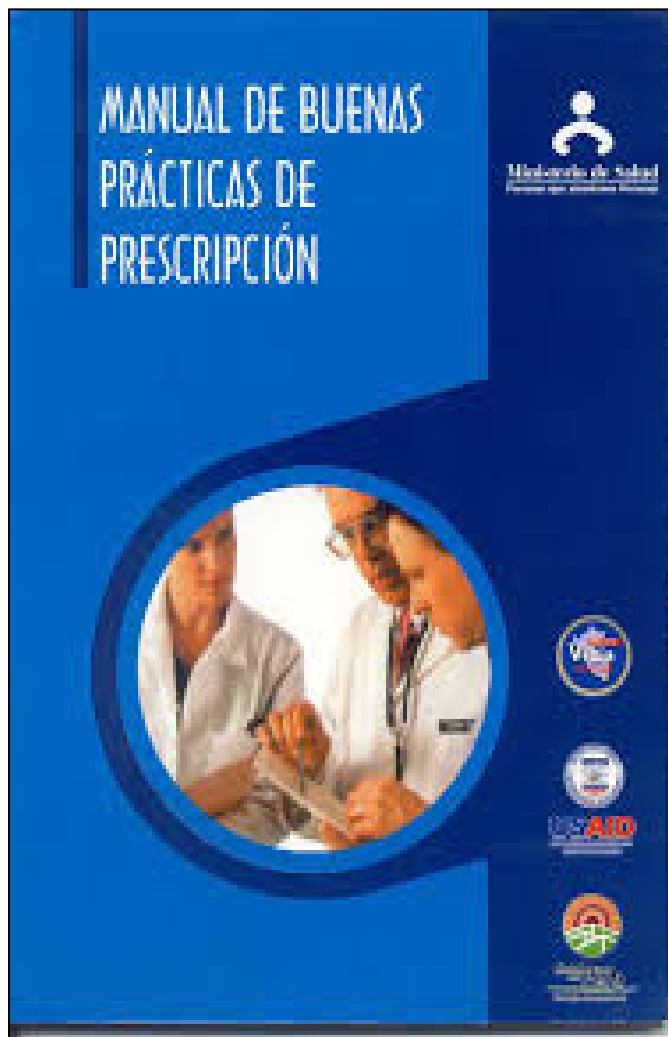


Figura 4 Manual de Buenas Prácticas de Prescripción

Fuente: Manual de BPP (3)

2.2.3. Glosario de términos

- **Pacientes ambulatorios:** persona que visita un a establecimiento de salud `por razones de diagnóstico o tratamiento sin pasar la noche(16)
- **Pacientes pediátricos:** La edad pediátrica comprende desde el nacimiento hasta los 14 o 18 años, según los países, abarcando un variado surtido de pacientes -desde el neonato pretérmino hasta el adolescente- con muy diferentes características.
- **CIE :** clasificación internacional de enfermedades siglas de International Statistica classification of diseases and relat health problems y determina la clasificación y codificación de las enfermedades y un amplia variedad de signos hallazgos anormales circunstancias sociales y causas externas de daño y/o enfermedad (35)
- **Prescripción :** La prescripción forma parte del proceso terapéutico y marca el inicio de un tratamiento a través de las órdenes médicas, redactadas tanto en el expediente hospitalario, como en la receta emitida al paciente

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- Por ser una investigación descriptiva no corresponde la hipótesis.

3. CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Deductivo-Observacional ya que la presente investigación parte de la observación.

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo, es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables y estudia las propiedades y fenómenos cuantitativos.

3.3. Tipo de investigación

Básica porque busca el conocimiento científico de nivel teórico de la realidad, para contribuir con la sociedad y que servirá de base para el desarrollo de otras investigaciones.

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, porque no se manipula la variable.

Transversal: porque se analiza los datos recopilados de una población muestra en un periodo de tiempo determinado.

3.5. Población, muestra, muestreo

- Población

La población del presente estudio será de 4000 recetas médicas atendidas a pacientes ambulatorios en un instituto pediátrico Lima de Enero a Marzo 2021.

- Criterios de Inclusión

- Receta médicas de pacientes ambulatorios atendidos en el Servicio de Emergencia del instituto pediátrico - Lima Perú de Enero a Marzo 2021.

- Criterios de Exclusión

- Recetas médicas de pacientes ambulatorios Atendidas en otros Servicios del instituto pediátrico. Lima- Perú.
- Receta médicas especiales (narcóticos y psicotrópicos) por tener un formato diferenciado.
- Recetas médicas de procedimientos médicos
- Recetas médicas de pacientes hospitalizados

▪ Muestra

Se determinará la muestra mediante la fórmula para poblaciones finitas en la cual se considera el nivel de confiabilidad 95%, margen de error 0.05%.

$$n = \frac{4 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 (N - 1) + 4 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n: tamaño de muestra para poblaciones finitas

N: tamaño de población

p y q: valores estadísticos de la población (varianza) cuando los parámetros son desconocidos (p=0.5 y q=0.5)

E: nivel o margen de error admitido (de 0 a 5 %)

Reemplazando valores:

$$n = \frac{4 (4000) (0.5) (0.5)}{0.05^2 (3999) + 4 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 363.71 \longrightarrow 364 \text{ recetas}$$

▪ Muestreo

El muestreo se realizó de forma probabilística y de manera aleatoria.

3.6. Variable y operacionalización

Tabla 1 Variables y operacionalización.

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción	La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico deductivo mediante el cual el prescriptor toma una decisión terapéutica. Esta decisión indica la forma de uso del medicamento. La cual es plasmada en una orden prescrita por el médico que trata a los pacientes pediátricos, y son atendidas por el profesional Químico farmacéutico responsable en Farmacia; y previamente se recepciona, analiza, valida y dispensa.	<p>1. Datos del paciente</p> <p>2. Datos del medicamento</p> <p>3. Datos del prescriptor</p> <p>4. Vigencia de la receta</p> <p>5. Legibilidad de la prescripción</p>	<p>-Nombre y apellido -Historia clínica -Edad -Diagnostico -CIE10</p> <p>-Denominación común internacional -Concentración del medicamento -Forma farmacéutica -Dosis -Intervalos de tratamiento -Duración de tratamiento -Vía de administración</p> <p>-Nombres y apellidos -Número de colegiatura -Firma y sello</p> <p>-Fecha de emisión -Fecha de expiración</p> <p>Legible</p>	Ordinal	<p>Si = 2</p> <p>No = 1</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para alcanzar los objetivos planteados en la presente investigación se usó la técnica de la observación.

3.7.2. Descripción de instrumento

Para determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas a pacientes ambulatorios en un instituto pediátrico de Lima-Perú, se utilizó un instrumento denominado fichas de recolección de datos.

El presente instrumento tiene la finalidad de recopilar la presencia u ausencia de los datos en la receta médica, mencionados en el Manual de las buenas prácticas de prescripción y tendrá como escala valorativa: No se encuentra = 1 y Si se encuentra = 2

3.7.3. Validación

El instrumento fue sometido para la validación a juicio por 3 expertos en el área de investigación: Dr. Nesquen Tasayco Yataco, Dr. Federico Martín Malpartida Quispe, Mg. Hugo Jesús Justil Guerrero, el mismo que está presente en el apartado de anexos.

3.7.4. Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad del instrumento se hará uso del estadístico de la prueba de las mitades de Guttman que está presente en el apartado de anexos

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para recolectar los datos de las 364 recetas atendidas durante los meses de enero a marzo del 2021, se realizó utilizando las fichas de recolección validada.

Asimismo, estos datos fueron procesados en una base de datos de tipo Excel en su versión de acceso 2010 y luego por medio de SPSS 23, herramienta estadística de tipo descriptiva se mostraron en gráficos y tablas.

3.9. Aspectos éticos

El presente estudio se realizó guardando estricta confidencialidad de los datos personales presentes en las recetas que los pacientes y prescriptores proporcionaron y son exclusivamente con fines académicos.

4. CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

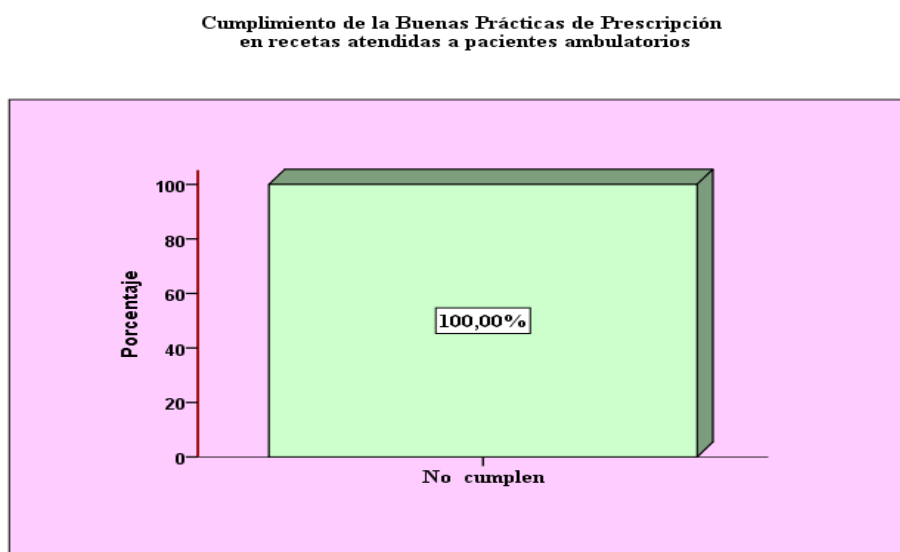
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 2 Cumplimiento de la Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas a pacientes ambulatorios

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No cumplen	364	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5 Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas a pacientes ambulatorios en un instituto pediátrico



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a los errores hallados en las recetas es del 100% no cumplimiento con el Manual de Buenas prácticas de prescripción, por lo se concluye que las recetas atendidas en esta institución no se cumplen con la normativa vigente, esto es debido que en la totalidad de recetas se encontró al menos un error.

Nivel de cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción según la dimensión:

Tabla 3 Dimensión: Datos del paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No cumple	59	16,2	16,2	16,2
	Cumple	305	83,8	83,8	100,0
	Total	364	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto dimensión Datos del paciente se encontró un porcentaje de cumplimiento del 83,8% cumple y un 16,2% no cumple, por lo que podemos decir se cumple con la normativa vigente.

Tabla 4 Dimensión: Datos del Medicamento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No cumple	92	25,3	25,3	25,3
	Cumple	272	74,7	74,7	100,0
	Total	364	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto dimensión Datos del medicamento se encontró un porcentaje de cumplimiento del 74,7% cumple y un 25,3 % no cumple, por lo que podemos decir se cumple con la normativa vigente.

Tabla 5 Dimensión: Datos del prescriptor

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No cumple	30	8,2	8,2	8,2
	Cumple	334	91,8	91,8	100,0
	Total	364	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a la dimensión Datos del prescriptor se encontró un porcentaje de cumplimiento del 91,8% cumple y un 8,2% no cumple, por lo que podemos decir se cumple con la normativa vigente.

Tabla 6 Dimensión: Vigencia de la receta

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No cumple	357	98,1	98,1	98,1
	Cumple	7	1,9	1,9	100,0
Total		364	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto dimensión Vigencia de la receta se encontró un porcentaje de cumplimiento del 98,1% no cumple y un 1,9% cumple, por lo que podemos decir no se cumple con la normativa vigente.

Tabla 7 Dimensión: Legibilidad de la prescripción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No cumple	174	47,8	47,8	47,8
	Cumple	190	52,2	52,2	100,0
Total		364	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto dimensión Legibilidad de la prescripción se encontró un porcentaje de cumplimiento del 52,2% cumple y un 47,8% no cumple, por lo que podemos decir se cumple con la normativa vigente.

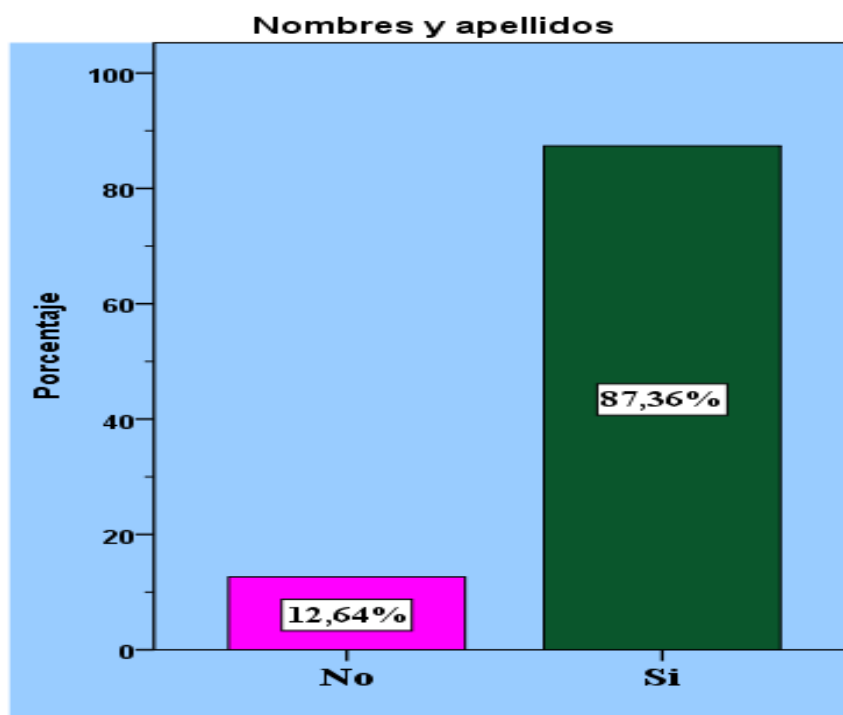
En cuanto a los Indicadores de la dimensión Datos del Paciente se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 8 Indicador: Nombres y apellidos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	46	12,6	12,6	12,6
Si	318	87,4	87,4	100,0
Total	364	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 6 Indicador Nombres y apellidos



Fuente: Elaboración propia

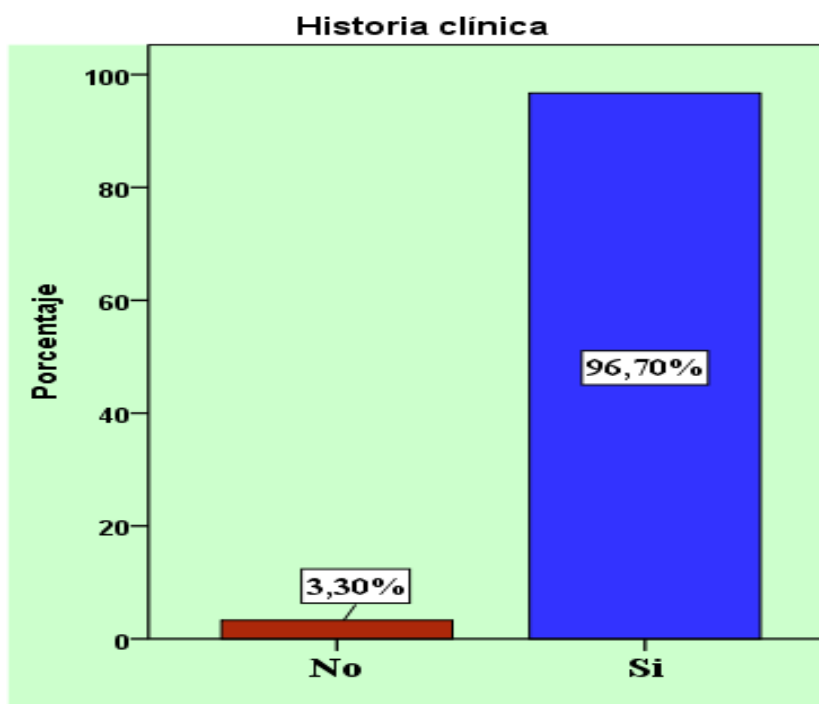
Interpretación: Respecto a el indicador nombres y apellidos del paciente se encontró que el 87,4% cumple con Buenas prácticas de prescripción y un 12,64 % no cumple, por lo que podemos decir que en las recetas atendidas en la farmacia de emergencia de un instituto pediátrico Lima-Perú si se cumple con la normativa vigente en un alto porcentaje.

Tabla 9 Indicador Historia clínica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	12	3,3	3,3	3,3
Si	352	96,7	96,7	100,0
Total	364	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 7 Indicador Historia clínica



Fuente: Elaboración propia

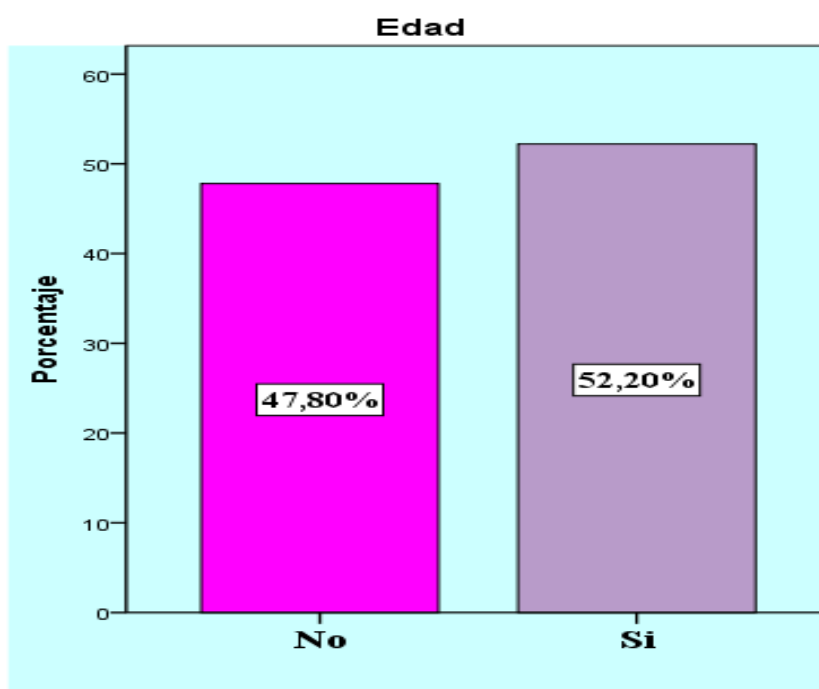
Interpretación: Respecto a el indicador Historia Clínica se encontró que el 96,7% cumple con Buenas prácticas de prescripción y un 3,3% no cumple, por lo que podemos decir que en las recetas atendidas en la farmacia de emergencia de un instituto pediátrico Lima-Perú si se cumple con la normativa vigente en un alto porcentaje.

Tabla 10 Indicador Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	174	47,8	47,8	47,8
Si	190	52,2	52,2	100,0
Total	364	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 8 Indicador Edad



Fuente: Elaboración propia

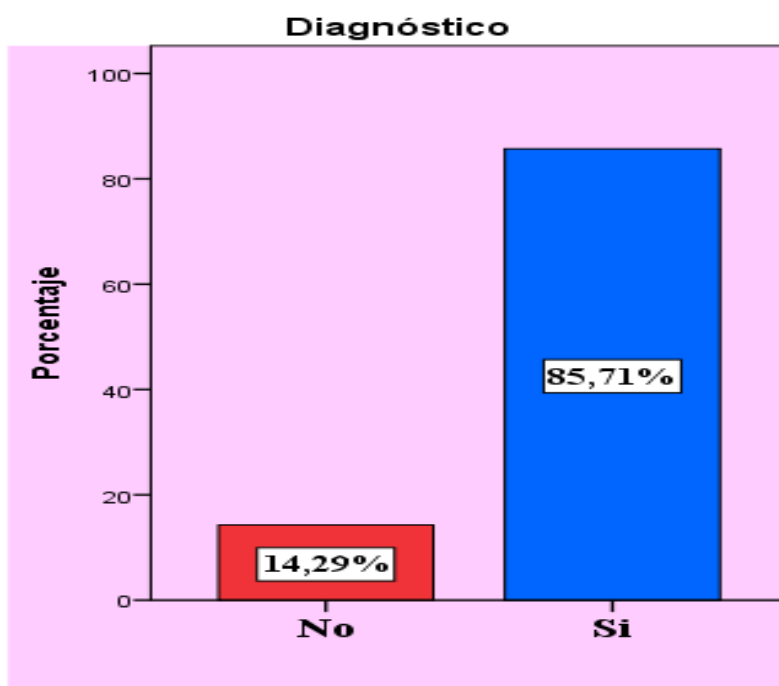
Interpretación: Respecto a el indicador Edad del paciente se encontró que el 52,2% cumple con Buenas prácticas de prescripción y un 47,8% no cumple, por lo que podemos decir que en las recetas atendidas en la farmacia de emergencia de un instituto pediátrico Lima-Perú si se cumple con la normativa vigente

Tabla 11 Indicador Diagnóstico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	52	14,3	14,3	14,3
Si	312	85,7	85,7	100,0
Total	364	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 9 Indicador Diagnóstico



Fuente: Elaboración propia

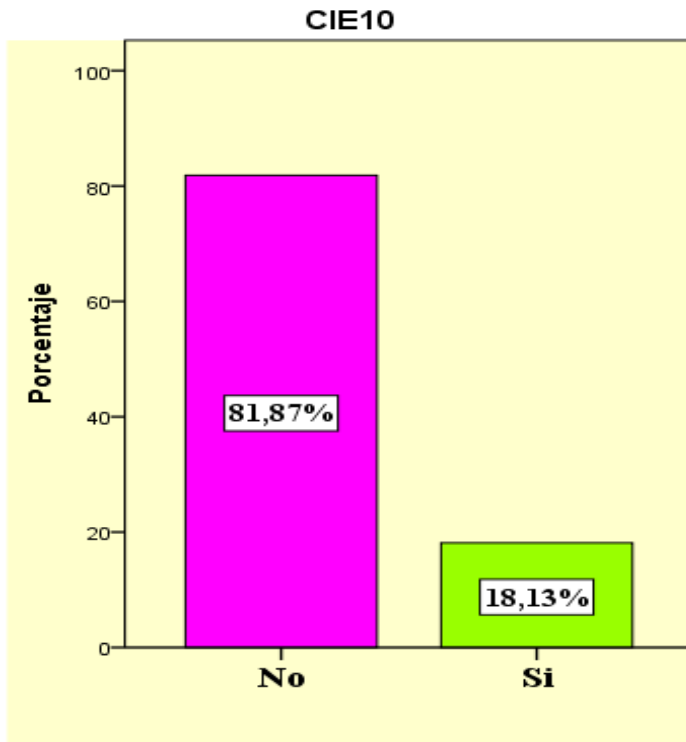
Interpretación: Respecto a el indicador Diagnóstico se encontró que 85,7% cumple con Buenas prácticas de prescripción y un 14,3% no cumple, por lo que podemos decir que en las recetas atendidas en la farmacia de emergencia de un instituto pediátrico Lima-Perú si se cumple con la normativa vigente en un alto porcentaje.

Tabla 12 Indicador CIE10

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	298	81,9	81,9	81,9
	Si	66	18,1	18,1	100,0
	Total	364	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 10 Indicador CIE10



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a el indicador CIE 10 se encontró que 81,9 % no cumple con Buenas prácticas de prescripción y un 18,1% cumple, por lo que podemos decir que en las recetas atendidas en la farmacia de emergencia de un instituto pediátrico Lima-Perú no se cumple con la normativa vigente en un alto porcentaje.

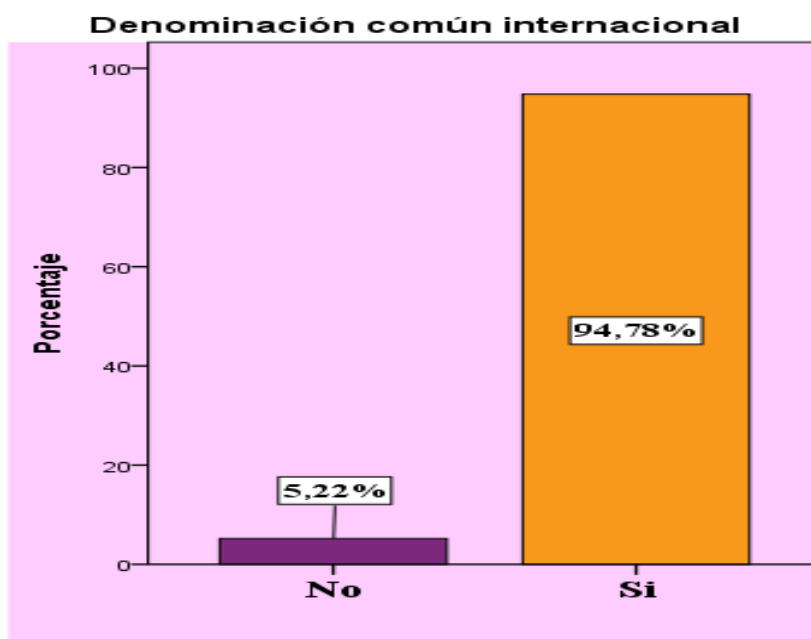
En cuanto a los indicadores de la dimensión Datos del Medicamento se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 13 Indicador Denominación común internacional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	19	5,2	5,2	5,2
Si	345	94,8	94,8	100,0
Total	364	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 11 Indicador Denominación común internacional



Fuente: Elaboración propia

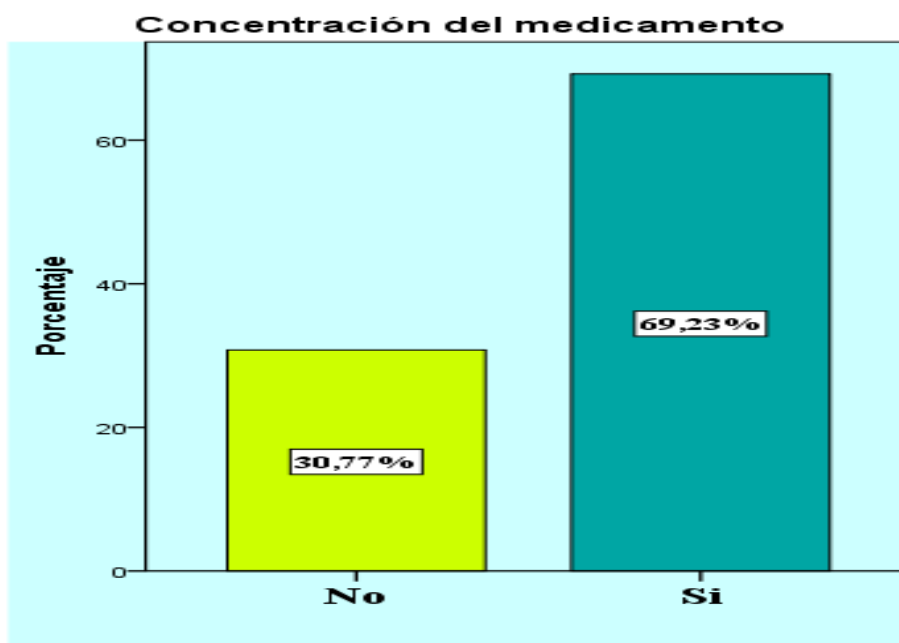
Interpretación: Respecto al indicador Denominación común Internacional en la dimensión Datos del medicamento podemos observar que el 5,22 % no cumple Buenas prácticas de prescripción, por lo que se concluye que en las recetas atendidas en la farmacia de emergencia de un instituto pediátrico Lima-Perú no se cumple con la normativa vigente.

Tabla 14 Indicador Concentración del medicamento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	112	30,8	30,8	30,8
	Si	252	69,2	69,2	100,0
Total		364	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 12 Indicador Concentración del medicamento



Fuente: Elaboración propia

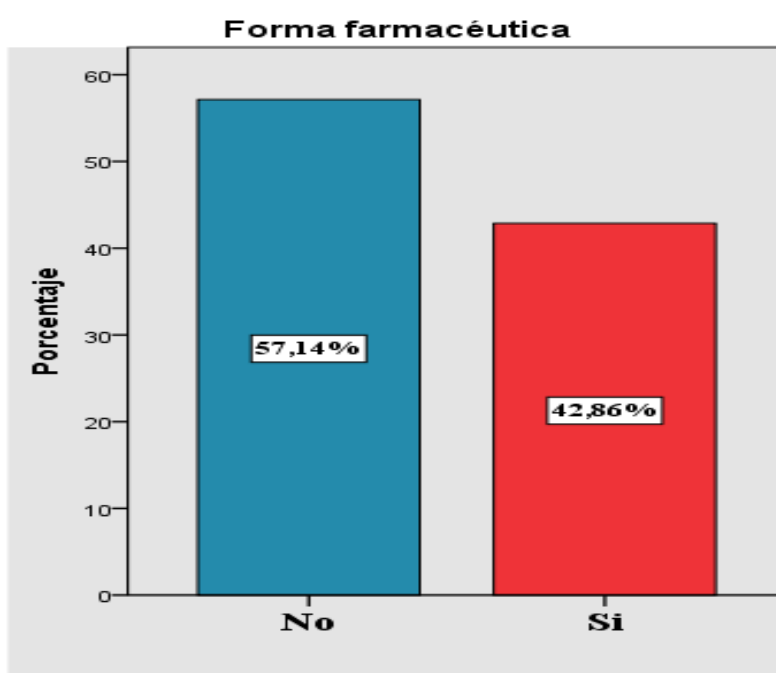
Interpretación: Respecto al indicador Concentración del medicamento se encontró que el 69,2% cumple con Buenas prácticas de prescripción y un 30,8% no cumple, por lo que se concluye que en las recetas atendidas en la farmacia de emergencia de un instituto pediátrico Lima-Perú si se cumple con la normativa vigente en un alto porcentaje.

Tabla 15 Indicador Forma farmacéutica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	208	57,1	57,1	57,1
Si	156	42,9	42,9	100,0
Total	364	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 13 Indicador Forma farmacéutica



Fuente: Elaboración propia

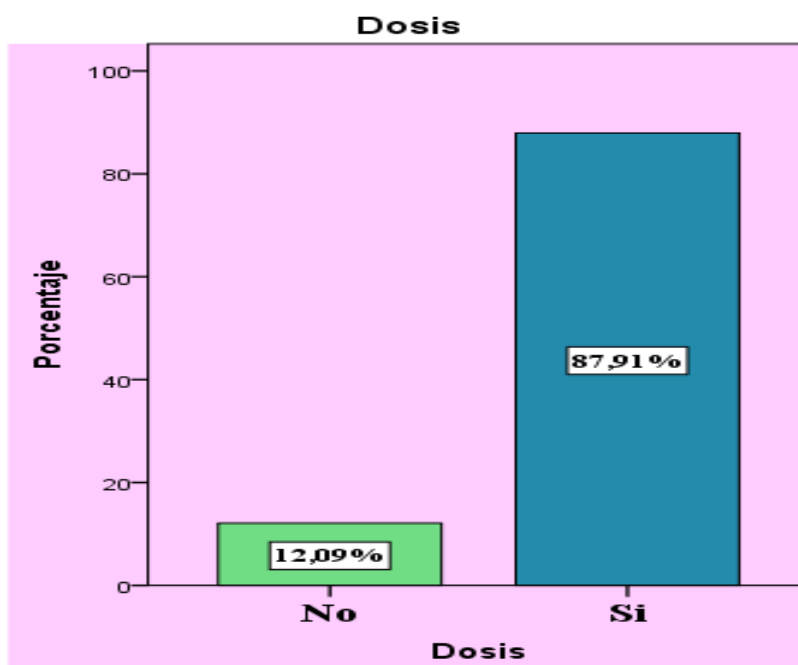
Interpretación: Respecto al indicador Forma farmacéutica se encontró que el 57,1% no cumple con Buenas prácticas de prescripción y un 42,9% cumple, por lo que se concluye que en las recetas atendidas en la farmacia de emergencia de un instituto pediátrico Lima-Perú no se cumple con la normativa vigente en un alto porcentaje.

Tabla 16 Indicador Dosis

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	44	12,1	12,1	12,1
Si	320	87,9	87,9	100,0
Total	364	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 14 Indicador Dosis



Fuente: Elaboración propia

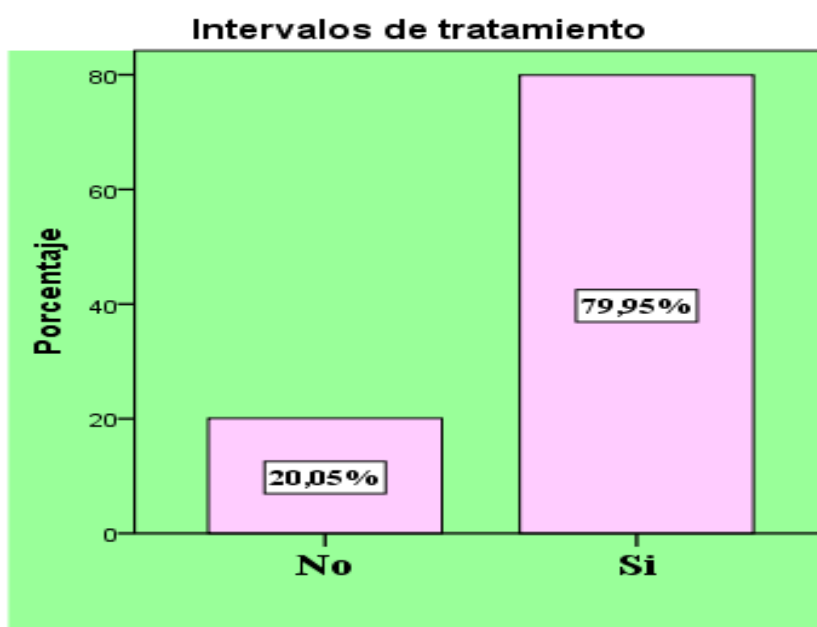
Interpretación: Respecto al indicador Dosis en la dimensión Datos del medicamento se encontró que el 87,9% cumple con Buenas prácticas de prescripción y un 12,1% no cumple, por lo que se concluye que en las recetas atendidas en la farmacia de emergencia de un instituto pediátrico Lima-Perú si se cumple con la normativa vigente.

Tabla 17 Indicador Intervalos de tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	73	20,1	20,1	20,1
Si	291	79,9	79,9	100,0
Total	364	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 15 Indicador Intervalos de tratamiento



Fuente: Elaboración propia

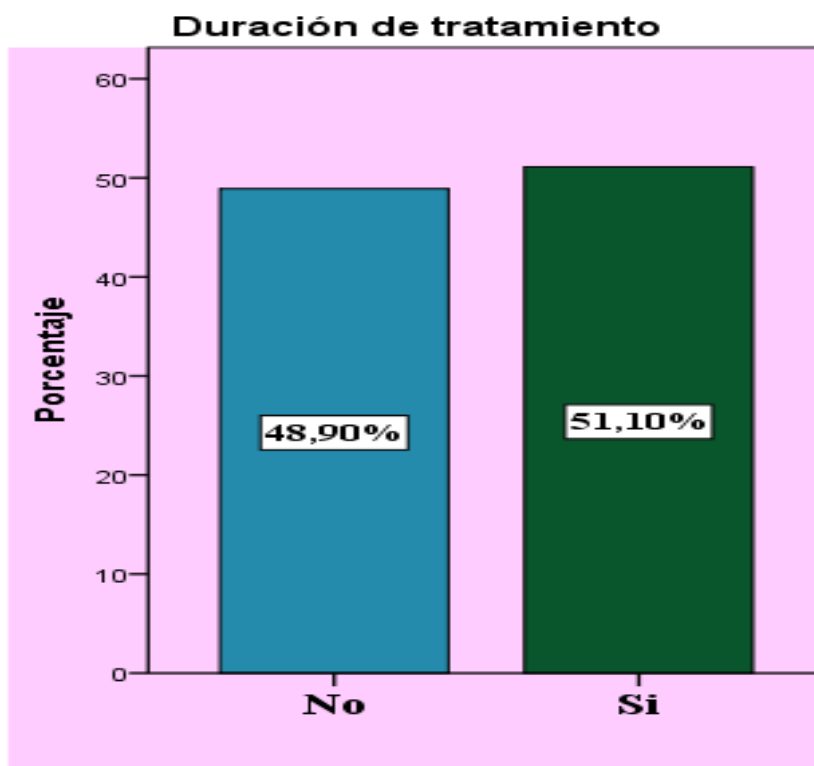
Interpretación: Respecto al indicador Intervalos de tratamiento se encontró que el 79,9% cumple con Buenas prácticas de prescripción y un 20,1% no cumple, por lo que se concluye que en las recetas atendidas en la farmacia de emergencia de un instituto pediátrico Lima-Perú si se cumple con la normativa vigente en un alto porcentaje..

Tabla 18 Indicador Duración de tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	178	48,9	48,9	48,9
Si	186	51,1	51,1	100,0
Total	364	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 16 Indicador Duración de tratamiento



Fuente: Elaboración propia

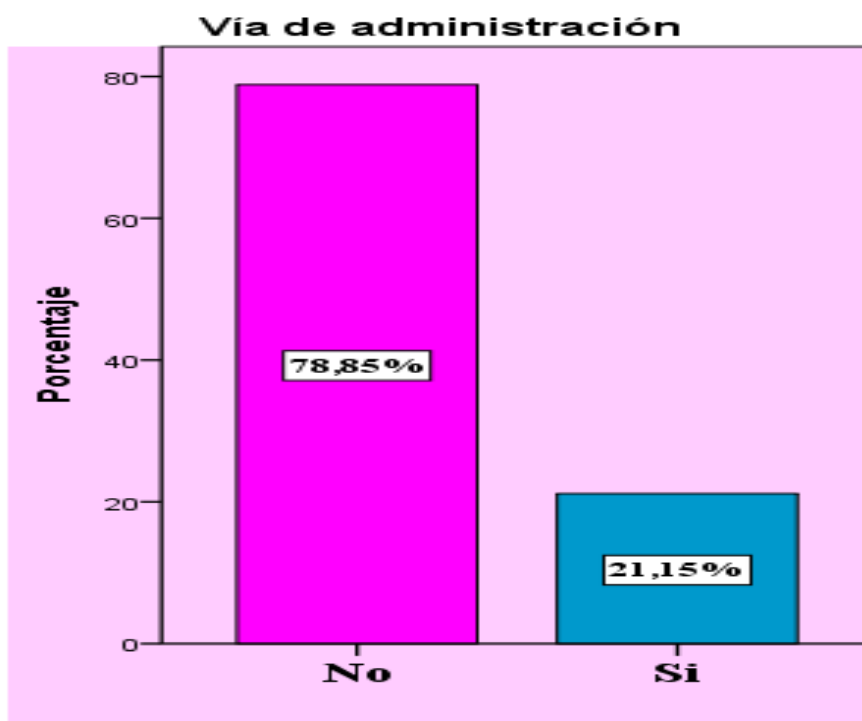
Interpretación: Respecto al indicador Duración de tratamiento se encontró que el 51,1% cumple con Buenas prácticas de prescripción y un 48,9% no cumple, por lo que se concluye que en las recetas atendidas en la farmacia de emergencia de un instituto pediátrico Lima-Perú si se cumple con la normativa vigente ..

Tabla 19 Indicador Vía de administración

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	287	78,8	78,8	78,8
	Si	77	21,2	21,2	100,0
Total		364	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 17 Indicador Vía de administración



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto al indicador Vía de administración se encontró que el 78,8% no cumple con Buenas prácticas de prescripción y un 21,2% cumple, por lo que se concluye que en las recetas atendidas en la farmacia de emergencia de un instituto pediátrico Lima-Perú no se cumple con la normativa vigente en un alto porcentaje.

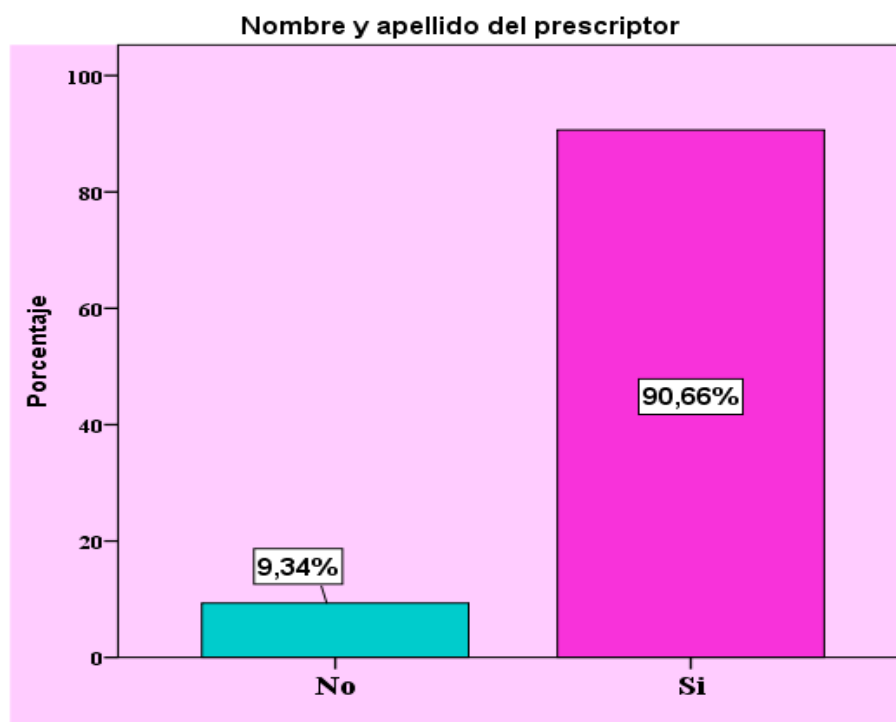
En cuanto a los indicadores de la dimensión Datos del prescriptor se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 20 Indicador Nombres y apellidos del prescriptor

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	34	9,3	9,3	9,3
	Si	330	90,7	90,7	100,0
	Total	364	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 18 Indicador Nombres y apellidos del prescriptor



Fuente: Elaboración propia

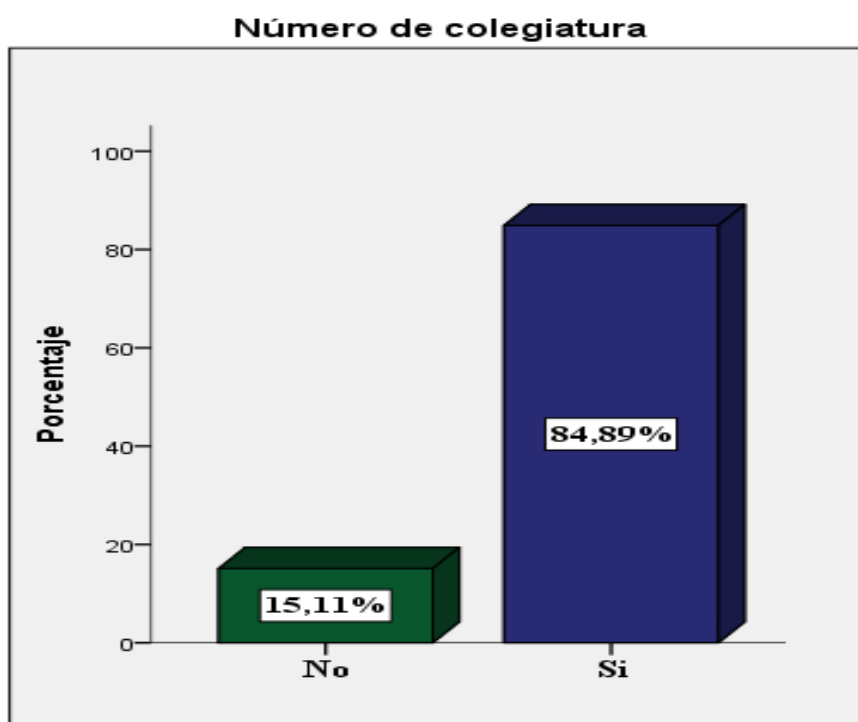
Interpretación: Respecto al indicador Nombres y apellidos del prescriptor se encontró que el 90,7% cumple con Buenas prácticas de prescripción y un 9,3% no cumple, por lo que se concluye que en las recetas atendidas en la farmacia de emergencia de un instituto pediátrico Lima-Perú si se cumple con la normativa vigente en un alto porcentaje.

Tabla 21 Indicador Número de colegiatura

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	55	15,1	15,1	15,1
	Si	309	84,9	84,9	100,0
	Total	364	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 19 Indicador Número de colegiatura



Fuente: Elaboración propia

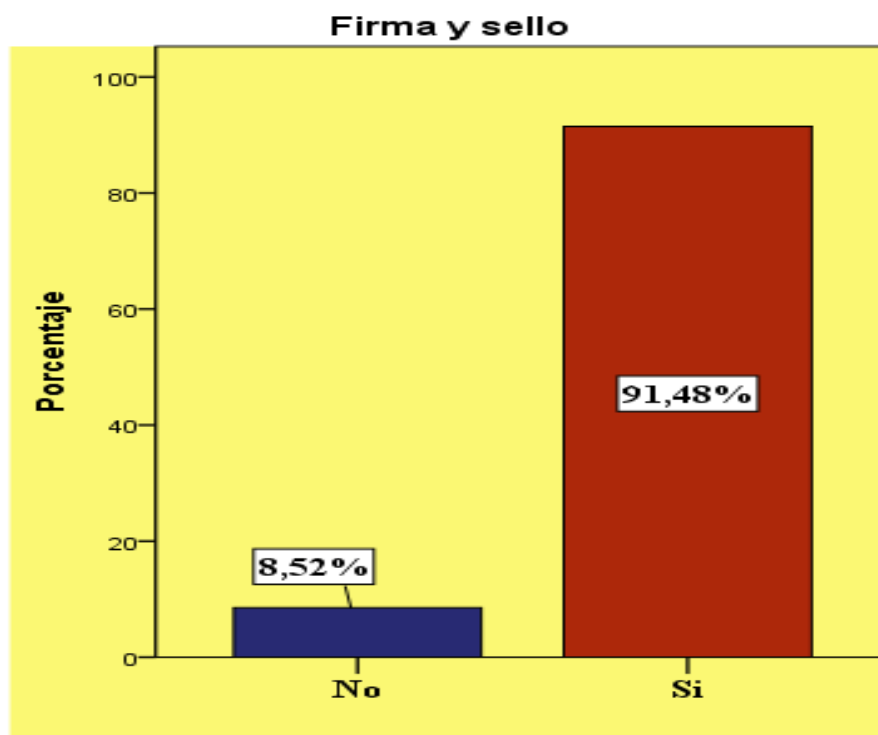
Interpretación: Respecto al indicador Número de colegiatura se encontró que el 84,9% cumple con Buenas prácticas de prescripción y un 15,1% no cumple, por lo que se concluye que en las recetas atendidas en la farmacia de emergencia de un instituto pediátrico Lima-Perú si se cumple con la normativa vigente en un alto porcentaje.

Tabla 22 Indicador Firma y sello

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	31	8,5	8,5	8,5
Si	333	91,5	91,5	100,0
Total	364	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 20 Indicador Firma y sello



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto al indicador Firma y sello se encontró que el 91,5% cumple con Buenas prácticas de prescripción y un 8,5% no cumple, por lo que se concluye que en las recetas atendidas en la farmacia de emergencia de un instituto pediátrico Lima-Perú si se cumple con la normativa vigente en un alto porcentaje.

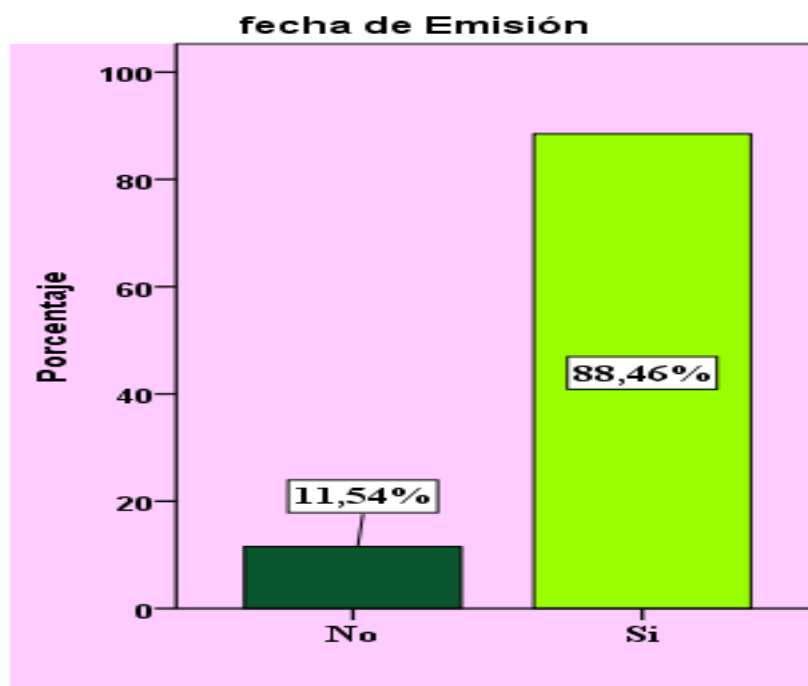
En cuanto a los indicadores de la dimensión Vigencia de la receta se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 23 Indicador fecha de Emisión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	42	11,5	11,5	11,5
	Si	322	88,5	88,5	100,0
	Total	364	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 21 Indicador fecha de Emisión



Fuente: Elaboración propia

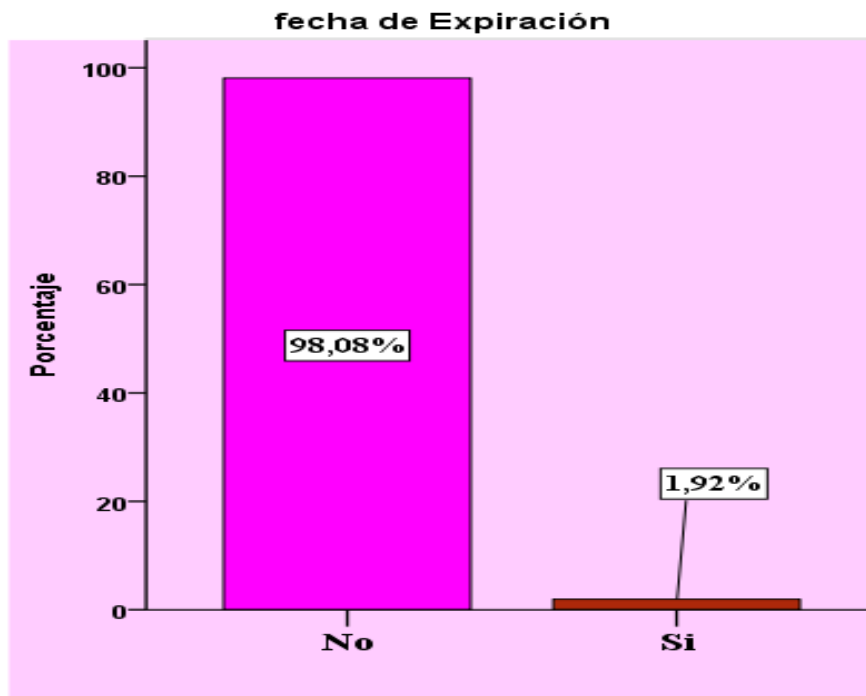
Interpretación: Respecto al indicador Fecha de emisión se encontró que el 88,5% cumple con Buenas prácticas de prescripción y un 11,5% no cumple, por lo que se concluye que en las recetas atendidas en la farmacia de emergencia de un instituto pediátrico Lima-Perú si se cumple con la normativa vigente en un alto porcentaje

Tabla 24 Indicador fecha de Expiración

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	357	98,1	98,1	98,1
	Si	7	1,9	1,9	100,0
Total		364	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 22 Indicador fecha de Expiración



Fuente: Elaboración propia

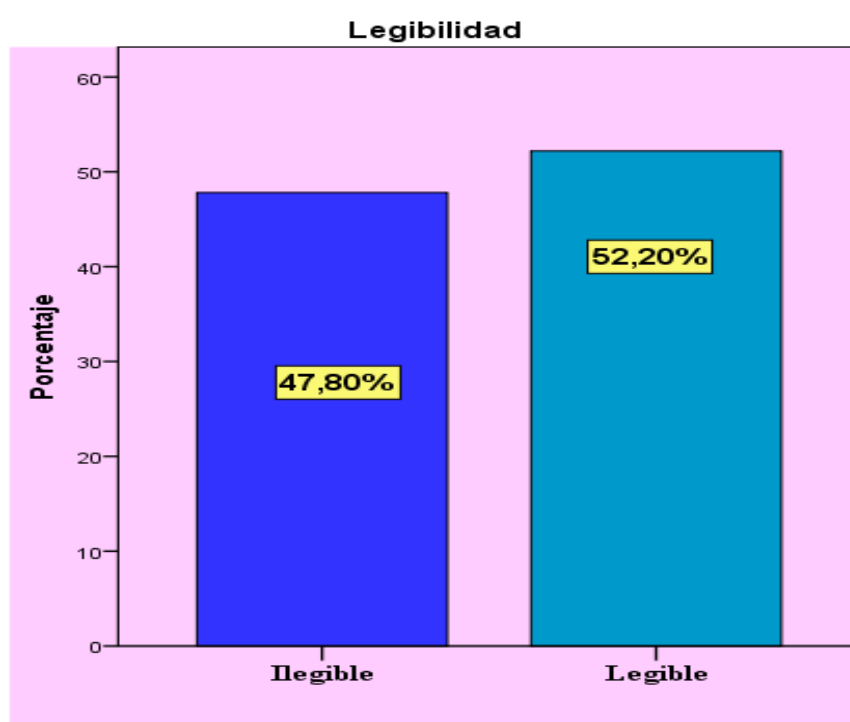
Interpretación: Respecto al indicador Fecha de expiración se encontró que el 98,1% no cumple con Buenas prácticas de prescripción y un 1,9% cumple, por lo que se concluye que en las recetas atendidas en la farmacia de emergencia de un instituto pediátrico Lima-Perú no se cumple con la normativa vigente en un alto porcentaje

Tabla 25 Indicador Legibilidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Ilegible	174	47,8	47,8	47,8
Legible	190	52,2	52,2	100,0
Total	364	100,0	100,0	

Elaboración propia

Figura 23 Indicador Legibilidad



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto al indicador Fecha de emisión se encontró que el 52,2% cumple con Buenas prácticas de prescripción y un 47,8% no cumple, por lo que se concluye que en las recetas atendidas en la farmacia de emergencia de un instituto pediátrico Lima-Perú si se cumple con la normativa vigente.

4.1.2. Discusión de resultados

En la presente investigación del cumplimiento relacionado a la normatividad de las Buenas Prácticas de Prescripción de recetas atendidas a pacientes ambulatorios en un instituto pediátrico (Lima Perú. Enero – Marzo 2021) se halló que el 100% de recetas contenían alguna deficiencia u omisión en la prescripción. Este resultado guarda relación con lo mencionado por **Campos Caicedo, Velásquez Uceda** (2018) en su investigación en un hospital de Lambayeque,-Perú, encontró que el 100% de recetas tenían errores de prescripción. Los resultados obtenidos reflejan el incumplimiento de esta normativa ocasionando un riesgo potencial en la salud de los pacientes pediátricos que acuden a dicha institución.

Se identificó que en la dimensión datos del paciente, en los indicadores Nombres y Apellidos, Historia clínica, Edad se halló un alto cumplimiento en la prescripción con el 87%, 97% , 87% respectivamente. Estos resultados coinciden con lo mencionado en la investigación realizada en el 2016 por **Rivera Atencio R, Quispe Contreras V.** en el hospital en Huancayo- Perú donde encuentran que 98,6% consigna la identificación del paciente y el 12% omiten el diagnóstico, a esto hallazgos se suma lo encontrado por **Agudo Flores C. (2017)** en su estudio realizado en el hospital del Ecuador evidencia una prescripción correcta con un 92% en la dimensión de identificación del paciente, sin embargo estos hallazgos se contraponen a los resultados obtenidos por **Cotacachi Latacumba L (2019)** en el centro de salud “La Vicentina” de Ecuador, en el que los errores de prescripción en el campo de “Datos del paciente” en los Nombres y Apellidos alcanza valores de 100 % así mismo en la Edad 90% y Historia clínica 24%, de error de prescripción, por lo que podemos mencionar que el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción garantiza la identificación del paciente y con ello un proceso de atención viable.

Con respecto al indicador CIE10 de la dimensión datos del paciente se obtuvo un 82% de incumplimiento esto se opone a los resultados obtenidos por **Cotacachi Latacumba L (2019)** la investigación realizada en diferentes Centros de Salud de Guayaquil (Ecuador), encontró un valor bajo en el error de prescripción de su indicador CIE 10 como son: 19% C.S. “La Vicentina”, 9% C.S. “La Libertad” y 8% C.S. “La Tola”

En la dimensión datos del medicamento en los indicadores, se obtuvo lo siguiente: Denominación común internacional (DCI) 94,8% de cumplimiento, Concentración del medicamento 69,2 % de cumplimiento, Forma farmacéutica 57,1% no cumple, Dosis 87,9 % de cumplimiento, Intervalos de tratamiento 79,9% de cumplimiento, Duración de tratamiento 51,1% de cumplimiento Vía de administración 78% no cumple lo que refuerza lo encontrado por **Agudo Flores C. (2017)** quien evidenció en su investigación “Errores de prescripción en la emisión de recetas” en la dimensión: omisión de dosis-concentración el 19%, en omisión forma farmacéutica 11,6%, y excepto en la omisión de vía de administración 17,7%, así como en el nombre genérico 5,7% de omisión: con estos resultados de la omisión de la forma farmacéutica puede conllevar a un cambio de medicamento y a la vez del tratamiento. En otro estudio **Gonzales Salcedo A, Espinoza Salguero** obtuvo que elemento más omitido Vía de administración 92,3% lo que guarda relación a lo hallado en el presente estudio de recetas atendidas a pacientes ambulatorios en un instituto pediátrico Lima Perú. Estos resultados comparativos nos llevan a buscar estrategias con la finalidad de asegurar y mejorar en el tratamiento del paciente en la recuperación de su salud.

Así mismo en la dimensión datos del prescriptor, en los indicadores se encontró que en el Nombre y apellido del prescriptor 90,7% cumple, Número de colegiatura 84,9% cumple, Firma y sello 91,5% cumple. Lo que consolida la idea de **Agudo Flores C. (2017)** en su investigación halló que el 8,3% omiten la Identificación del prescriptor, lo que también refuerza lo encontrado por **Rodenas Chivichon R. (2016)** en el hospital departamental Pedro de Bethancourt - Guatemala en su investigación mencionan como componente faltante se encuentra la Firma 19%, Sello 49% lo que se suma a lo encontrado por **Rivera Atencio R, Quispe Contreras (2016)** en su estudio en un hospital de Huancayo halló que la Omisión de la firma del médico 1%, Omisión del nombre del médico 2,6 % lo que se asemeja a los resultados del trabajo de investigación de **Gonzales Salcedo A, Espinoza Salguero (2017)** realizado en el SEP del Hospital “Cayetano Heredia” – Perú en su investigación encontró que en la Firma se obtuvo 0 % incumplimiento de este elemento; por lo que podemos mencionar que los resultados obtenidos son aceptables ya que es un porcentaje mínimo de incumplimiento la cual no le quita importancia ya que son datos que nos ayudan a identificar al prescriptor.

De igual forma en la dimensión vigencia de la receta en los indicadores se halló un alto porcentaje de cumplimiento fecha de Emisión con un 88,5% y un bajo porcentaje de

cumplimiento fecha de Expiración 98,1%, lo que se refuerza la idea de lo encontrado por Rivera Atencio R, Quispe Contreras (2016) hospital “ Daniel Alcides Carrión” – Huancayo, en su estudio halló Omisión de la fecha de prescripción 3,8% lo que parece a los resultados de Gonzales Salcedo A, Espinoza Salguero (2017) realizado en el SEP del Hospital “Cayetano Heredia ” – Perú en su estudio respecto Fecha de expedición 5,8% no consigna y la Fecha de expiración 100 % no consigna este elemento lo que se consolida con lo hallado en mi investigación ,por lo que podemos deducir que el no poner fecha de expiración en la receta , puede conllevar al mal uso del mismo y por lo tanto exponer al paciente a un potencial deterioro de su salud .

Se identifico también la dimensión legibilidad de la prescripción los indicadores legible 52,2% y ilegible 47,8% lo que de contrapone a lo encontrado por Rivera Atencio R, Quispe Contreras (2016) hospital “ Daniel Alcides Carrión” – Huancayo en su estudio encontró que 12,7% no tiene legibilidad lo que guarda similitud al resultado obtenido por **Agudo Flores C. (2017)** quien mencionó en su estudio que no hay legibilidad de la prescripción 15% lo que refuerza lo obtenido por **Rodenas Chivichon R.(2016)** en el hospital departamental Pedro de Bethancourt - Guatemala en su investigación halló que el componente faltante fue la legibilidad en un 20%, lo que se parece a lo obtenido por Gonzales Salcedo A, Espinoza Salguero (2017) en el SEP del Hospital “Cayetano Heredia ” – Perú, en su estudio encontró una de Legibilidad 85% por lo que se concluye que no hay cumplimiento de las BPP siendo este una de norma vigente en el Perú.

El presente estudio permitió conocer la real situación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción durante el periodo de enero a marzo del 2021 en un instituto pediátrico Lima –Perú. Ya que se realizó un análisis del cumplimiento de las buenas prácticas de la prescripción (BPP) en referencia a los requisitos legales y técnicos que deben cumplir las recetas médicas atendidas a pacientes ambulatorios pediátricos y posibles problemas relacionados al medicamento, causados por el incorrecto llenado de la receta médica, lo cual también ocasionaría un alargamiento de la estancia, secuelas y otras pruebas adicionales aumentando el costo tanto del paciente como de la institución. En este escenario se busca determinar estrategias para detectar, prevenir, y minimizar los términos correctos que se obviaron al prescribir la receta médica

5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. En la presente investigación a partir de los hallazgos obtenidos se confirma que no se cumple las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas atendidas a los pacientes ambulatorios en un instituto pediátrico. Lima Perú Enero - marzo 2021.
2. En lo relacionado a la dimensión datos del paciente se identificó el nivel de cumplimiento de 83,8% en buenas prácticas de prescripción.
3. En el aspecto a la dimensión datos del medicamento se identificó el nivel de cumplimiento de 74,7% en buenas prácticas de prescripción.
4. En lo relacionado a la dimensión datos del prescriptor se identificó el nivel de alto cumplimiento: 91,8% de buenas prácticas de prescripción.
5. Respecto a la dimensión vigencia de las recetas se identificó el nivel de no cumplimiento de buenas prácticas de prescripción de 98,1%.
6. En el enfoque de la dimensión Legibilidad de la prescripción se identificó el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en 52,2 % de legibilidad y un 47,8% ilegible.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda al Ministerio de Salud hacer intervenciones e inspecciones relacionadas al uso del Manual de las Buenas prácticas de prescripción.
2. Implementar capacitaciones continuas y charlas dirigidas a todo el personal Profesional involucrado con la prescripción y el manejo de la receta médica para así asegurar la correcta atención al paciente.
3. Crear protocolo de atención al paciente, donde antes de la atención de la receta, esta sea validada bajo responsabilidad del Químico farmacéutico.
4. El profesional Químico farmacéutico debe estar capacitado para mantener buenas relaciones humanas, habilidades de comunicación y empatía con el profesional prescriptor para coordinar estrategias orientadas al buen desarrollo de las buenas prácticas de prescripción.
5. Los profesionales Químicos Farmacéuticos deben de actualizar e implementar los procedimientos para la atención de las recetas en el servicio de farmacia, que eviten los errores de interpretación para así brindar seguridad en la medicación del paciente.
6. Los directivos deben planificar el uso de un software para reducir los errores de legibilidad en las prescripciones, siendo un aspecto importante y sensible para la seguridad y recuperación de salud del paciente.

REFERENCIAS

1. Castro Rodriguez JA, Orozco Hernández J, Marín Medina D. Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en ancianos. Rev Médica Risaralda. 2016;22(1):52–7.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v21n2/v21n2a11.pdf>
2. Hernandez I, Sarmiento NG, Teran E. Errores de prescripción en centros de atención primaria en salud de Quito , Ecuador. Rev Médica Vozandes. 2017;28(1):9–13.
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/986799/02_2017_ao01.pdf
3. Ministerio de Salud del Peru. Manual de Buenas Practicas de Prescripcion. Lima; 2005.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>
4. Ministerio de Salud de Chile. GUÍA PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN: METODOLOGÍA PARA LA PRESCRIPCIÓN RACIONAL DE MEDICAMENTOS. 2010.
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da216aac06faeebe04001011e01297c.pdf>
5. Gamonal Gamboa M. Errores de prescripción médica en el servicio de consulta externa del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión” de Huanta - Ayacucho, en el período octubre 2015 a marzo 2016. Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga; 2018.
http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3364/TESIS%20Far518_Gam.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Menacho Prieto O. Errores de Prescripción en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, setiembre 2018 – febrero 2019. Universidad Nacional de Trujillo; 2020.
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16199>
7. Llanos Rivera E. Errores de prescripción en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos dispensados en sala de operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja ; julio - setiembre 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1132>

8. Guerra Ortega D, Lopez Jacome M. Evaluación de la calidad en la prescripción de medicamentos antes y después de la implementación de un módulo de prescripción en historias clínicas electrónicas, de pacientes con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, durante enero del 2015 a. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017.
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13729>
9. Lugo R G, et al. Errores en las prescripciones de pacientes ambulatorios recibidas en la farmacia Interna de un centro asistencial público. Rev Con Cienc. 2018;6(2):51–61.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652018000200006&script=sci_arttext
10. Paez Arellano T, et al. Errores en la prescripción y manejo de la medicación en el servicio de pediatría del Hospital San Vicente de Paúlbarra, 2016. Enfermería Investig Investig Vinculación, Docencia y Gestión. 2016;1(3):98–101.
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6201>
11. Sandoya Maza K, et al. Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia. Arch Venez Farmacol y Ter. 2020;39(4):1–7.
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/559/55965385012/55965385012.pdf>
12. Rodenas Chivichon R. Calidad de la prescripción médica en los servicios de pediatría. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2016.
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10164.pdf
13. Agudo Flores C. Errores de prescripción de medicamentos en pacientes internados en el hospital Mariana de Jesús. Universidad de Guayaquil; 2017.
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/19357>
14. Avedaño Florez K, Castañeda Cáceres J. Caracterización de los errores de prescripción reportados al programa distrital de farmacovigilancia de Bogotá D. C. 2012 - 2016. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2017..
<https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/653/CARACTERIZACION%20DE%20LOS%20ERRORES%20DE%20PRESCRIPCION%20AL%20PORTADOS%20AL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Cotacachi Latacumba L. Errores de prescripción en la consulta externa en los Centros de Salud tipo B del Distrito 17D04 (La Tola, La Vicentina y La Libertad B) durante el período 2017 y propuesta de validación de recetas médicas. Universidad Central del Ecuador; 2019..

- <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/18812>
16. Rivera Atencio R, Quispe Contreras V. Errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrion 2016. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2016..
<https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/80>
 17. Collanque Meza VAJ. Cumplimiento Y Conocimiento Del Medico En Relación Con Las Buenas Prácticas De Prescripción En Las Recetas De Pacientes Hospitalizados Del Hospital Militar Central 2016. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=+Cumplimiento+Y+Conocimiento+Del+Medico+En+Relaci%C3%B3n+Con+Las+Buenas+Pr%C3%A1cticas+De+Prescripci%C3%B3n+En+Las+Recetas+De+Pacientes+Hospitalizados+De+Hospital+Militar+Central+2016.&btnG=
 18. Gonzales Salcedo A, Espinoza Salguero M. Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica. Universidad Peruanan Cayetano Heredia; 2017
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/621>
 19. Jimenez Gonzales Y, Bazan Alfaro S. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante Mayo - Julio 2016. Universidad Wiener; 2017.
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/571>
 20. 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 Medica Peru. 2018;35(2):100–7.
<https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/447>
 21. Bombillar Saenz M. Régimen jurídico de las recetas médicas en España e Iberoamérica. Rev Colomb Cienc Quim Farm. 2020;49(2):498–508.
https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=R%C3%A9gimen+jur%C3%ADdico+de+las+recetas+m%C3%A9dicas+en+Espa%C3%B1a+e+Iberoam%C3%A9rica.&btnG=
 22. Caucha Huaman S, Quille Torres A. Cumplimiento de los elementos minimos en las recetas medicas, de los pacientes atendidos en farmacia ambulatoria del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. Universidad Maria Auxiliadora; 2019.
<http://www.repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/192/33-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. MINSA. Directiva Administrativa Para La Gestión Del Sistema Integrado De Suministro Público De Productos Farmacéuticos , Dispositivos Médicos Y Productos Sanitarios. 2017.
<https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Acceso/URM/GestionURMTrabSalud/ReunionTecnica/VIII/NormasDIGEMID/DirectivaSISMED/DirectivaSismed.pdf>
24. MINSA. Decreto Supremo N° 023-2001-SA Reglamento de Estupefacientes Psicotropicos Sujetas a Fiscalización Sanitaria. 2001.
<https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/DecretoSupremoN023-2001-SA.pdf>
25. Gutierrez Campoverde L. Atencion farmaceutica aplicada a la deteccion de errores de prescripcion en pacientes ambulatorios centro medico Cristo Redentor ciudad Guayaquil. Universidad de Guayaquil; 2018.
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/28391/1/BCIEQ-T-0260%20Guti%C3%A9rrez%20Campoverde%20Lenin%20Oswaldo.pdf>
26. Marquez Calvo AM, Vela Sandoval HA. Evaluacion De La Prescripcion De Medicamentos En Pacientes Asegurados Que Acuden a La Clinica Selva Amazonica Iquitos - 2017. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2018.
<https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5904>
27. Julca Chichay AP, Ynga Mendoza C. Cumplimiento De Las Buenas Practicas De Del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplasicas (Inen) En Enero Del Año 2017. Universidad Wiener; 2017.
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/997/TITULO%20-%20%20Ynga%20Mendoza%2C%20Christian.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Rojas Ariza K. Nivel de cumplimiento de las buenas practicas de prescripcion en recetas medicas atendidas en el servicio de farmacia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo setiembre-noviembre 2018. Universidad Norbert Wiener; 2019.
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2900/TESIS%20Rojas%20Katty.pdf?sequence=1>
29. Mendoza Alvarado V, Salvador Ortega M. Cumplimiento de las buenas practicas de prescripcion de medicamentos en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central en el periodo enero-junio 2019. Universidad Maria Auxiliadora; 2019.
<http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/211>

30. Carhua Garcia R, Lima Quispe V. Identificación de Errores de Prescripción en las Recetas Médicas del Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital II Vitarte-Essalud, Periodo Enero- Mayo 2018. Universidad Maria Auxiliadora; 2018.
<http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/168>
31. Duran Valerio V. Identificación de errores de prescripción en recetas médicas del grupo de benzodicepinas dispensados en botica “Gloria” San Borja, periodo mayo diciembre 2015 Tesis. Universidad Norbert Wiener; 2017.
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/1658>
32. Muñoz PA, Riobobos GE, González BG, Farmacéutica P, Madrid A, Farmacéutico F. Análisis de cumplimentación de las recetas médicas en soporte papel. Soc Española Farm Clin Fam y Comun. 2021;13(1):24–31.
<https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/analisis-cumplimentacion-recetas-medicas-soporte-papel>
33. Campos Caicedo C. Evaluacion de la informacion de la receta médica y su comprension por el paciente en consulta externa en dos hospitales de Lambayeque 2016. Universidad San Martin de Porres; 2018.
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3187?locale-attribute=de>
34. Juarez Silupu M. Características de las prescripciones médicas dispensadas en Inkafarma – Sullana 7, febrero a setiembre, 2018. Universidad San Pedro; 2019.
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/14132>
35. Obando Chumbiriza,R,Herrera Aguirre J.determinacion del cumplimiento de las buenas practicas de prescripción en el servicio de medicina general del hospital municipal “los olivos” del periodo setiembre – diciembre del 2016. Universidad Norbert Wiener 2016
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/573>
36. Garcia Gorriz M,manar bauza F. Peculiaridades del paciente Pediatrico
http://www.scartd.org/arxius/pedia1_2012.pdf

Anexo 1: matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE	Metodología
¿Cómo será el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas a pacientes ambulatorios en un instituto pediátrico? Lima Perú Enero – Marzo 2021?	Determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas a pacientes ambulatorios en un instituto pediátrico Lima Perú Enero a Marzo 2021.	Por ser una Investigación descriptiva no amerita hipótesis	Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción (UNIVARIABLE) Dimensiones: 1.Datos del paciente 2. Datos del medicamento 3.Datos del prescriptor 4.Vigencia de la receta 5.Legibilidad de la prescripción	Tipo: básico Diseño: No experimental Nivel: descriptivo Población: 4000 recetas Muestra: 364 recetas Técnica: Observación Instrumento: Ficha de recolección de datos.
PROBLEMA ESPECÍFICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción permite evaluar datos del paciente? ¿Cómo el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción permite evaluar datos del medicamento? ¿Cómo el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción permite evaluar datos del prescriptor? ¿Cómo el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción permite evaluar la vigencia de la receta? ¿Cómo el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción permite evaluar la legibilidad de la receta? 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según datos del paciente. Identificar el nivel del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según datos del medicamento. Identificar el nivel del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según datos del prescriptor. Identificar el nivel del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según la vigencia de la receta. Identificar el nivel del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según la legibilidad de la receta. 			

Anexo 2: Instrumento: Ficha Recolección de Datos.

Receta Médica	Datos	Criterios	
		SI	NO
Datos del paciente	Nombres y apellidos		
	Historia clínica		
	Edad		
	Diagnóstico		
	CIE10		
Datos del medicamento	Denominación común internacional (DCI)		
	Concentración del medicamento		
	Forma farmacéutica		
	Dosis		
	Intervalos de tratamiento		
	Duración de tratamiento		
	Vía de administración		
Datos del prescriptor	Nombres y apellidos		
	Numero de colegiatura		
	Firma y sello		
Vigencia de la receta	Fecha de Emisión		
	Fecha de Expiración		
Legibilidad de la prescripción	Legible		

Anexo 3: Validez del instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE RECETAS ATENDIDAS A PACIENTES AMBULATORIOS EN UN INSTITUTO PEDIÁTRICO LIMA PERÚ ENERO A MARZO 2021

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
VARIABLE 1: Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción								
DIMENSION 1: Datos del paciente								
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Nombre y apellido	X		X		X		
2	Historia clínica	X		X		X		
3	Edad	X		X		X		
4	Diagnostico	X		X		X		
5	CIE10	X		X		X		
DIMENSION 2: Datos del medicamento								
		Si	No	Si	No	Si	No	
6	Denominación común internacional	X		X		X		
7	Concentración del medicamento	X		X		X		
8	Forma farmacéutica	X		X		X		
9	Dosis	X		X		X		
10	Intervalos de tratamiento	X		X		X		
11	Duración de tratamiento	X		X		X		

12	Via de administración	X		X		X		
DIMENSION 3: Datos del prescriptor								
		Si	No	Si	No	Si	No	
13	Nombre y apellido	X		X		X		
14	Numero de colegiatura	X		X		X		
15	Firma y sello	X		X		X		
DIMENSION 4: Vigencia de la receta								
		Si	No	Si	No	Si	No	
16	Fecha de Emisión	X		X		X		
17	Fecha de Vencimiento	X		X		X		
DIMENSION 5: Legibilidad de la prescripción								
		Si	No	Si	No	Si	No	
18	legible	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NINGUNO

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. NESQUEN TASAYCO YATACO

DNI: 21873096

Especialidad del validador: DOCTOR EN SALUD

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.

15 de abril del 2021


 C.F. NESQUEN A. TASAYCO YATACO
 C. O. P. P. 07103

 Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE RECETAS ATENDIDAS A PACIENTES AMBULATORIOS EN UN INSTITUTO PEDIÁTRICO LIMA PERÚ ENERO A MARZO 2021

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción							
	DIMENSIÓN 1: Datos del paciente							
1	Nombre y apellido	X		X		X		
2	Historia clínica	X		X		X		
3	Edad	X		X		X		
4	Diagnostico	X		X		X		
5	CIE10	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Datos del medicamento							
6	Denominación común internacional	X		X		X		
7	Concentración del medicamento	X		X		X		
8	Forma farmacéutica	X		X		X		
9	Dosis	X		X		X		
10	Intervalos de tratamiento	X		X		X		
11	Duración de tratamiento	X		X		X		
12	Vía de administración	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Datos del prescriptor							
13	Nombre y apellido	X		X		X		
14	Numero de colegiatura	X		X		X		
15	Firma y sello	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Vigencia de la receta							
16	Fecha de Emisión	X		X		X		
17	Fecha de Vencimiento	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Legibilidad de la prescripción							
18	legible	X		X		X		
19	llegible	X		X		X		

~~Se debe conservar este certificado en el expediente clínico, en caso de ser necesario para la representación del instrumento.~~

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

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

DNI: 09957334

Especialidad del validador: Doctor en Salud. Salud Pública.

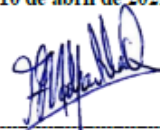
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³**Claridad:** 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.

10 de abril de 2021



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE RECETAS ATENDIDAS A PACIENTES AMBULATORIOS EN UN INSTITUTO PEDIÁTRICO LIMA PERÚ ENERO A MARZO 2021

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción							
	DIMENSIÓN 1: Datos del paciente							
1	Nombre y apellido	X		X		X		
2	Historia clínica	X		X		X		
3	Edad	X		X		X		
4	Diagnostico	X		X		X		
5	CIE10	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Datos del medicamento							
6	Denominación común internacional	X		X		X		
7	Concentración del medicamento	X		X		X		
8	Forma farmacéutica	X		X		X		
9	Dosis	X		X		X		
10	Intervalos de tratamiento	X		X		X		
11	Duración de tratamiento	X		X		X		

12	Vía de administración	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Datos del prescriptor							
13	Nombre y apellido	X		X		X		
14	Numero de colegiatura	X		X		X		
15	Firma y sello	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Vigencia de la receta							
16	Fecha de Emisión	X		X		X		
17	Fecha de Vencimiento	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Legibilidad de la prescripción							
18	legible	X		X		X		
19	ilegible	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Hugo Jesús Justil Guerrero

DNI: 40452674

Especialidad del validador: Farmacología experimental

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³**Claridad:** 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.

11 de abril de 2021



Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Para la determinación de la fiabilidad del instrumento de la tesis “Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas a pacientes ambulatorios en un instituto pediátrico Lima Perú de enero a marzo del 2021”, se usó la prueba dos mitades de Guttman como se describe a detalle en la siguiente tabla.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	,334
		N de elementos	9 ^a
	Parte 2	Valor	,502
		N de elementos	9 ^b
	N total de elementos		18
Correlación entre formularios			,350
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		,518
	Longitud desigual		,518
Coeficiente de dos mitades de Guttman			,516

La tabla anterior muestra que el instrumento que está conformado por 18 ítems Estos evidenciaron un valor bajo de significancia por correlación de 0.350. Además, Muestra un valor de significancia por el coeficiente de dos mitades de Guttman de 0.516. Por esto se puede concluir que algunos de ítems no tienen relación entre ellos.

Anexo 5: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA
INVESTIGACIÓN

Lima, 07 de junio de 2021

Investigador(a):
Carrión Pozo, Guadalupe Edit
Exp. N° 682-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: "CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE RECETAS ATENDIDAS A PACIENTES AMBULATORIOS EN UN INSTITUTO PEDIÁTRICO, LIMA- PERÚ, ENERO A MARZO 2021", VI el cual tiene como investigador principal a Carrión Pozo, Guadalupe Edit.

Al respecto se informa lo siguiente:

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


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

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

 Universidad Norbert Wiener	INFORME DEL ASESOR		
	código: UPNW-GRA-FOR-014	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02	FECHA: 03/07/2021

Lima, 03 de Julio del 2021

Señor Dr. Narciso Leon Soria

Director(a) de la EAP de Farmacia y Bioquímica (o EPG)
Presente.-

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como Asesor de Tesis titulada:
" Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas a pacientes ambulatorios-en un instituto pediátrico lima -Perú enero –marzo 2021 ", desarrollada por el egresado: CARRION POZO, Guadalupe Edit para la obtención del Grado/Título Profesional de Químico Farmacéutico; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- Revisión y aplicación del instrumento
- Interpretación de los resultados obtenidos
- Afianzamiento de la Discusión de Resultados
- Asesoría en la elaboración de las conclusiones y recomendaciones.

Así mismo, informo y doy conformidad de que se ha cumplido con los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, en torno a las políticas de originalidad y conductas antiplagio, entre ellos el Procedimiento para el uso de software antiplagio, cumpliendo con los porcentajes de originalidad establecido.

Atentamente,



ELMER OYARCE ALVARADO
DNI. 43343965

Firma del Asesor
OYARCE ALVARADO ELMER



**Universidad
Norbert Wiener**

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ETICA PARA LA INVESTIGACIÓN – CIEIUPNW

Lima, 08 de abril del 2021

Yenny Bellido Fuentes

Presidenta del Comité de Ética

Universidad Privada Norbert Wiener

Ref: Conformidad de Asesor de Proyecto de Tesis

Presente.

Es grato dirigirme a usted para informar en mi condición de Asesor(a) del proyecto de tesis titulado: **"CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE RECETAS ATENDIDAS A PACIENTES AMBULATORIOS-EN UN INSTITUTO PEDIATRICO LIMA -PERU ENERO -MARZO 2021"**, presentado por el alumno(a) **CARRION POZO, Guadalupe Edit** de la Facultad de Farmacia y Bioquímica - Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica para optar el grado de Químico Farmacéutico, se encuentra con mi **CONFORMIDAD** como asesor(a) para su revisión.

El alumno(a) ha levantado las observaciones hechas durante el desarrollo de la asesoría de Tesis y su proyecto de investigación aprobado el 08 de abril del 2021 es apto para la revisión por el Comité Institucional de Ética UPNW.

Agradezco de antemano la atención brindada.

Atentamente,

ELMER OYARCE ALVARADO
DNI. 43343965

Mg. Oyarce Alvarado Elmer
Asesor

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud: Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora (or) al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas a pacientes ambulatorios en un instituto pediátrico Lima Perú enero a marzo 2021.

Nombre del investigador principal: Carrión Pozo, Guadalupe Edit

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas atendidas a pacientes ambulatorios en un instituto pediátrico de Lima-Perú, por lo tanto, no necesitamos un consentimiento informado debido a que trabajaremos con recetas y no con personas.

Participantes: No aplica

Participación: No aplica

Participación voluntaria: No aplica

Beneficios por participar: No aplica

Inconvenientes y riesgos: No aplica

Costo por participar: No aplica

Remuneración por participar:No aplica

Confidencialidad: No aplica

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: No aplica

Contacto con el Comité de Ética: No aplica

Consultas posteriores: No aplica

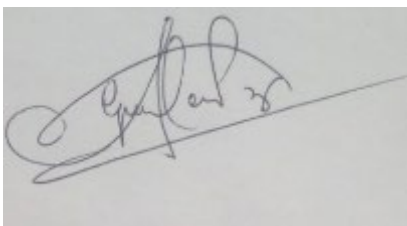
Contacto con el Comité de Ética: No aplica

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: 07650250


Correo electrónico personal o institucional: edit.carrion1212@gmail.com

A photograph of a handwritten signature in black ink on a light-colored surface. The signature is cursive and appears to read 'Guadalupe Edit Carrion Pozo'.

Carrion Pozo, Guadalupe Edit

Nombre del investigador principal

Anexo 7: Carta de aprobación para la recolección de datos


**Universidad
Norbert Wiener**

Lima, 17 de abril de 2021

DRA. Q.F.
MIRNA TENORIO GAMONAL
RESPONSABLE DE FARMACIA DEL ÁREA DE EMERGENCIA
FARMACIA DEL ÁREA DE EMERGENCIA DE UN INSTITUTO PEDIÁTRICO LIMA-
PERÚ

Presente.-

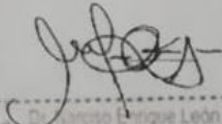
De mi mayor consideración:


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

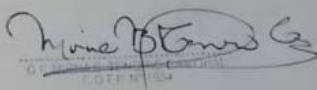
Mediante la presente le solicito vuestra autorización para que el/la estudiante Carrión Pozo Guadalupe Edit con código a2006200305 de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de nuestra casa de estudios, realice la recolección de datos del proyecto de Tesis titulado: "CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE RECETAS ATENDIDAS A PACIENTES AMBULATORIOS EN UN INSTITUTO PEDIÁTRICO, LIMA- PERÚ, ENERO A MARZO 2021."

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

Atentamente,



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



Mirna Tenorio Gamonal
07 44444444
C. 011 M. 034

wiener.edu.pe

Anexo 8: Informe del turnitin

Tesis Cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	18%	0%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	4%
3	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1%
7	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	www.anepe.cl Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Guadalupe edit Carrion Pozo
Assignment title: REVISION DE PROYECTOS
Submission title: Tesis Cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción
File name: CTICAS_DE_PRESCRIPCI_N_Guadalupe_Carrion_Pozo_31_agost...
File size: 2.39M
Page count: 77
Word count: 11,527
Character count: 66,698
Submission date: 31-Aug-2021 04:07PM (UTC-0500)
Submission ID: 1558472079



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

"CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE
RECETAS ATENDIDAS A PACIENTES AMBULATORIOS EN UN INSTITUTO
PEDIÁTRICO, LIMA- PERÚ, ENERO A MARZO 2021"

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO

AUTOR: Bach. CARRIÓN POZO, GUADALUPE EDIT.

DNID: 0000-9000-1028-1185

ASESOR: OYARCE ALVARADO, ELMER

DNID: 0000-9000-2803-0811

Lima-Perú
2021