



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÌMICA

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**“BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE RECETAS ATENDIDAS
DURANTE LA SEGUNDA OLA DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA
BOTICA MEGAPLUS. LIMA 2021”**

Tesis para optar el grado de Químico Farmacéutico

Presentado por:

Br. PANLLO AROTOMA, JUAN CARLOS

CODIGO ORCID: 0000 0002 8634 5821

Asesor(a)

Dra. Caldas Herrera, Emma

LIMA –PERU

2021

Tesis

“BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE RECETAS ATENDIDAS
DURANTE LA SEGUNDA OLA DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA
BOTICA MEGAPLUS. LIMA 2021”

Línea de investigación

Salud, Enfermedad y Ambiente

Asesor(a)

Dra. Caldas Herrera, Emma

CODIGO ORCID: 0000-0003-1501-2090

DEDICATORIA

Dedico a mi esposa, a mi hija, a mis padres, hermanos,
y familiares. Por todo su apoyo constante.

A mis queridos maestros de la universidad, por sus
enseñanzas y dedicación.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a mi asesora de tesis de investigación Dra. Emma Caldas Herrera, al Mg. Hugo Jesús Justil Guerrero, al Mg. León Apac Gabriel Enrique de la Universidad Norbert Wiener por todo su incondicional apoyo parmente para la realización de mi tesis.

Índice

Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
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 específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	5
1.5 Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes de la investigación	6

2.2 Bases teóricas	
10	
2.2.1 Receta medica	
10	
2.2.2 Prescripción médica	10
2.2.3 Factores que influyen en la prescripción	10
2.2.4 La buena prescripción: Estrategias	11
2.2.5 Errores de prescripciones	12
2.2.6 Vigencia de las normas legales	13

CAPITULO III: METODOLOGÍA

16

3.1 Método de la investigación	16
3.2 Enfoque investigativo	16
3.3 Tipo de investigación	16
3.4 Diseño de la investigación	16
3.5 Población, muestra y muestreo	16
3.6 Variables y operacionalización	18
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.7.1 Técnicas	19
3.7.2 Descripción del instrumento	19
3.7.3 Validación	19
3.7.4 Confiabilidad	19
3.8 Procesamiento y análisis de datos	19
3.9 Aspectos éticos	20

CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1 Resultados	20
----------------	----

4.1.1 Análisis descriptivos de los resultados	20
4.1.2 Discusión de resultados	25
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	27
5.1 Conclusiones	27
5.2 Recomendaciones	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	33
Anexo 1: Matriz de consistencia	33
Anexo 2: Instrumento	34
Anexo 3: Validez del instrumento	35
Anexo 4: Aprobación de comité de ética	41
Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	42
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin	43

Índice de tablas

Tabla N°1. Resultado de porcentaje de la dimensión datos del paciente	20
Tabla N°2. Resultado de porcentaje de la dimensión datos del medicamento...	21
Tabla N°3. Resultado de porcentaje de la dimensión datos del prescriptor.....	22
Tabla N°4. Resultados de porcentaje de la dimensión letra legible.....	23

Índice de figura

Figura N°1: Porcentaje de las buenas prácticas de prescripciones de acuerdo a sus dimensiones datos del paciente, medicamento, prescriptor y la legibilidad de la receta.....	24
--	----

Resumen

En el presente proyecto de tesis de investigación, presenta como objetivo general determinar los errores de prescripciones de recetas atendidas durante la segunda ola de la pandemia Covid 19 en la botica Megaplust Lima 2021, se realizó mediante un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo con una población de 240 y una muestra de 148 recetas recolectadas desde los meses de febrero-mayo 2021 atendidas en la botica Megaplust, con un muestreo aleatorio simple en el cual se utilizó el programa Microsoft Excel 2010. Se elaboró como instrumento la creación de una ficha de recolección de datos, con sus indicadores correspondiente de análisis de estudio y los resultados se procesaron mediante una estadística descriptiva. Los resultados obtenidos fue que el 60,1% no cumple con colocar nombre y apellido del paciente y el 57,4% no cumple con colocar la edad y el 49,3% no cumple con colocar el diagnóstico, y un 50,7% no cumple con la Denominación Común Internacional (DCI) y el 63,5% no era legible en las recetas atendidas. Se concluye que el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción no se cumple al 100%.

Palabras claves: Prescripción de medicamento, Denominación Común internacional (DCI)

Abstract

In this research thesis project, the general objective is to determine the prescription errors attended during the second wave of the Covid 19 pandemic at the Megaplus Lima 2021 pharmacy, it was carried out through an observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study with a population of 240 and a sample of 148 recipes collected from the months of February-May 2021 attended at the Megaplus pharmacy, with a simple random sampling in which the Microsoft Excel 2010 program was used. data collection, with its corresponding study analysis indicators and the results were processed using descriptive statistics. The results obtained were that 60.1% did not comply with the patient's name and surname and 57.4% did not comply with the age and 49.3% did not comply with the diagnosis, and 50.7% it does not comply with the International Common Denomination (DCI) and 63.5% was not legible in the prescriptions filled. It is concluded that compliance with good prescription practices is not 100% fulfilled.

Keywords: Medication prescription, International Common Denomination (INN)

Introducción

En el primer capítulo de esta investigación está enfocada en el problema de la investigación dándonos la realidad de la problemática a investigar que está en función a nivel mundial, nacional y local. Está compuesto por el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y sus limitaciones al momento de la elaboración de la investigación.

En el segundo capítulo de esta investigación se refiere al marco teórico, que está representado por los antecedentes internacionales y nacionales. Las bases teóricas, nos permite recabar toda la información de las variables el cual nos ayuda para la importancia de la problemática de la investigación.

En el tercer capítulo de esta investigación se refiere a la metodología y enfoque de trabajo utilizado. Se describe el tipo y diseño, como también la población, muestra y muestreo el cual nos permite obtener el tamaño de muestra. Se describe también las variables, operacionalización y la técnica e instrumento el cual nos ayudara al proceso y forma de la recolección de información. También se hace mención al procesamiento y análisis datos y los aspectos éticos.

En el cuarto capítulo hacemos mención a los resultados que está representado mediante tablas y gráficos. La discusión de resultados en el cual hacemos menciona la interpretación y comparación con los antecedentes.

Y finalmente en el quinto capítulo hacemos mención a las conclusiones y recomendaciones que responden a los objetivos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La salud es un derecho primordial para el bienestar y complacencia de todo ciudadano, siendo indispensable y a la vez esencial en los servicios de salud en todo nivel.

A nivel mundial se evidencian diferentes características de malos hábitos de prescripción, Sobre todo, en países con una escasa condiciones como; una insuficiencia cobertura de salud, economía, barreras socioculturales. Es indispensable poder reconocer los problemas de nuestra realidad donde se pretende buscar medidas y soluciones que ayude a la salud pública¹.

Se pueden evidenciar distintos problemas de prescripción a nivel mundial, en Ecuador se encontraron 2205 errores de prescripción en un trabajo de investigación. Los problemas encontrados son: (omisión de la dosis, vía de administración y la claridad de las recetas médicas). Los factores influyentes que se identificaron en la calidad de la prescripción fue a través de una encuesta que se aplicó a los médicos prescriptores, los elementos que más incidieron fueron: la indicación verbal al paciente, la poca capacitación y el conocimiento del farmacéutico acerca del medicamento².

También podemos observar que, en diferentes hospitales nacionales, se evidencian errores que fueron identificados son: (los datos del paciente, concentración del principio activo, forma farmacéutica, dosis del medicamento, frecuencia y duración del tratamiento, y legibilidad), estos errores se encontraron en las recetas médicas, traendo serios problemas de salud al paciente. El área de Farmacia de Emergencia del Hospital de Huaycan, presento que el 2,30% omite datos del prescriptor, el 95,33%

omite datos del paciente, el 7,8% omite la denominación común internacional el medicamento, el 32,6% omite la frecuencia y duración del tratamiento, y el 26% son ilegibles; estos errores generan un gran problema y retraso en la dispensación de los productos farmacéuticos³.

El uso inapropiado de fármacos es un tema de real de suma importancia en el área de salud en los últimos años, lo cual constituye un problema de salud con efectos en las personas y la económica, lo que se requiere protocolos, procedimientos y estrategias en la actividad sanitaria, donde debe mejorar el manejo de medicamentos y su acceso. Los errores más comunes del medicamento es un problema potencialmente lesivo para el paciente. Prevenir y evitar los errores de prescripción no es una obligación del profesional prescriptor, sino del conjunto de profesionales y las instituciones sanitarias⁴.

Dado los problemas encontrados relacionados con las omisiones de prescripciones con respectó a la covid-19 de las recetas atendidas en la botica MegaPlus nos conlleva a la realización del presente trabajo de investigación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuáles son las características de las buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas durante la segunda ola de la pandemia Covid 19 en la Botica Megapplus Lima 2021?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características de las Buenas Prácticas de Prescripción según datos del medicamento de recetas atendidas durante la segunda ola de la pandemia Covid-19 en la botica Megapplus Lima 2021?
- ¿Cuáles son las características de las Buenas Práctica de Prescripción según datos del medicamento de recetas atendidas durante la segunda ola de la pandemia Covid-19 en la botica Megapplus Lima 2021?
- ¿Cuáles son las características de las Buenas Práctica de Prescripción según datos del prescriptor de recetas atendidas durante la segunda ola de la pandemia Covid-19 en la botica Megapplus Lima 2021?
- ¿Cuáles son las características de las Buenas Práctica de Prescripción según legibilidad de recetas atendidas durante la segunda ola de la pandemia Covid-19 en la botica Megapplus Lima 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar los errores de prescripciones de recetas atendidas durante la segunda ola de la pandemia Covid 19 en la botica Megaplus Lima 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- ¿Determinar las Buenas Prácticas de Prescripción según datos del paciente de recetas atendidas durante la segunda ola de la pandemia Covid-19 en la botica Megaplus Lima 2021?
- ¿Determinar las Buenas Prácticas de Prescripción según datos del medicamento de recetas atendidas durante la segunda ola de la pandemia Covid-19 en la botica Megaplus Lima 2021?
- ¿Determinar las Buenas Prácticas de Prescripción según datos del prescriptor de recetas atendidas durante la segunda ola de la pandemia Covid-19 en la botica Megaplus Lima 2021?
- ¿Determinar las Buenas Prácticas de Prescripción según legibilidad de recetas atendidas durante la segunda ola de la pandemia Covid-19 en la botica Megaplus Lima 2021?

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La presente investigación se fundamenta en el conocimiento y regulación de la “Ley N° 26842 – Ley General de Salud”, donde se especifica el expendio de los productos farmacéuticos en farmacias y boticas. Permitiéndonos reconocer aquellos medicamentos que pueden expenderse

con una receta médica y a la vez sin receta médica solo en farmacias y boticas; Además, aquellos que se pueden expendirse sin una receta en establecimientos no farmacéuticos. Asimismo, nos permite conocer con el DS N° 021-2001-SA, sobre el reglamento de establecimientos farmacéuticos y el expendio de productos y preparación de fórmulas magistrales y oficinales, regulados según las normas actuales vigentes mencionados en la “Ley N° 26842 - Ley General de Salud”⁵.

1.4.2 Metodológica

La justificación metodológica se logrará a través de los datos obtenidos de las recetas y analizando los resultados de la investigación. Servirán de guía para estudios posteriores sobre la misma variable. Finalmente, en el presente estudio se validará el instrumento utilizado según juicio de expertos, y proponiendo alternativas de solución.

1.4.3 Práctica

En la siguiente investigación nos permitirá a los profesionales de la salud, cumplir con el estudio de: buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas durante la segunda ola de la pandemia Covid - 19 en la botica Megaplus. Lima 2021”. Según las normas actuales vigentes; logrando un servicio de calidad con la capacitación, y de lograr la reducción de errores de prescripción, favoreciendo una mejora de la salud en la población.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal: La limitación temporal del estudio consiste en el amplio tiempo de investigación que se tiene que dedicar, para lograr los objetivos del estudio, es presente trabajo de investigación se llevará a cabo en el 2021.

1.5.2 Espacial: El presente trabajo de investigación, se realizará en Lima en el distrito de San Juan de Lurigancho en la Botica Megaplus.

1.5.3 Recursos: Se realizará mediante la recolección de recetas atendidas en la botica Megaplus.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Villarroel (2017), en Ambato – Ecuador, realizo una investigación sobre “La Validación de Prescripciones Médicas mediante intervención farmacéutica en los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización del hospital básico baños”. Como **objetivo** principal fue “validar la Prescripción Médica mediante una intervención Farmacéutica en los Servicios de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización del Hospital Básico Baños, en el periodo diciembre 2016 a mayo 2017”. **Metodología:** se realizó una investigación observacional directa, transversal y retrospectiva. **Resultados:** se determinó que en el área de emergencia existen más errores de prescripciones de recetas, también se encontraron del total de 157 recetas fueron: 36 letra ilegible, 17 por falta de información, 13 con omisión de concentración y principio activo **Conclusión:** se elaboró una guía y se entregó a todos los galenos con el fin de obtener una buena intervención farmacéutica⁶.

Avendaño y Castañeda (2017), en Bogotá presentaron su tesis “Caracterización de los Errores de prescripción reportados al programa Distrital de Farmacovigilancia de Bogotá D.C. 2012-2016”. Su **objetivo** fue de “Caracterizar los errores de prescripción reportados al programa Farmacovigilancia de Bogotá D.C. durante el año 2012 hasta el primer semestre 2016”. **Metodología:** fue un estudio descriptivo de corte transversal tomando como base los datos reportados al programa distrital de Farmacovigilancia. **Resultados:** se presentaron 36 casos que representan el 33,6% de la totalidad de la población analizada que presentó Evento Adverso, porque no cumple con la dosis correcta, la frecuencia de dosis, y periodo de tratamiento **Conclusiones:** en el presente trabajo como una de las conclusiones se planteó dos estrategias educativas e informativas al personal profesional competente para la realización de la prescripción médica⁷.

Agudo (2017), en Ecuador, realizaron su trabajo de investigación “Error en la prescripción de medicamentos en pacientes internados en el hospital Mariana de Jesús 2017”. **Objetivo** era “determinar los errores de las prescripciones emitidas y dispensadas en la farmacia del Hospital, Mariana de Jesús”. **Metodología** fue descriptivo. Utilizaron la técnica de registro, observación y el método cuali-cuantitativo, fueron 3305 recetas. **Resultados** obtenidos fueron 2205 errores de prescripción, (19%) presentaron una omisión de las dosis, (17,7 %) se evidenció error en la vía de administración y (15%) error en la ilegibilidad. **Conclusiones** fueron la presencia de errores en la dosis, vía de administración y la falta de legibilidad de la receta ⁸.

Quiroz y Canchari (2019), en Perú presentaron su tesis “Validación de prescripciones médicas en servicio de medicina interna en Hospital docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Enero - Marzo del 2019”. **Objetivo** era “validar las prescripciones médicas en servicio de medicina interna en Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Enero - Marzo del 2019”. **Metodología:** el estudio realizó una metodología descriptiva, y transversal de nivel básico, en el cual emplearon una lista de verificación. **Resultado:** de las 354 recetas, se encontraron 68.08 % corresponde al diagnóstico, 100 % corresponde al número de teléfono, 79.94 % corresponde a la edad del paciente, 79.94 % a la forma farmacéutica. **Concluyeron** Se identificaron que un 79.94 % no indican la forma farmacéutica del medicamento, un 0.56 % no indican la concentración del principio activo del medicamento y en un 100% indican el nombre en denominación común internacional, dosis, periodo de administración del medicamento ⁹.

Gonzales y Espinoza (2017), en Perú realizaron una investigación la cual denominaron “Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica”. **Objetivo** principal “evaluar la legibilidad y el cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas”. **Metodología** se realizó un estudio descriptivo - transversal, la información recolectado fue de 183 recetas evaluados. **Resultado** de las 183 recetas evaluadas presentaron los siguientes resultados: fueron legibles (85,2%), (92,3%) presenta vía de administración, y el (15,3%) fue la dosis y concentración. **Conclusiones** el (97,5%) fueron las recetas incompletas, presenta rangos aceptables en la legibilidad¹⁰.

Rojas (2019), en el presente tema denominada: “Nivel de Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del hospital CARLOS LANFRANCO LA HOZ, periodo setiembre-noviembre 2018”. **Objetivo:** fue poder “determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, período setiembre - noviembre 2018”. Según su **metodología**, se realizó en estudio descriptivo, retrospectivo, observacional se analizaron 411 recetas, se utilizó como instrumento de investigación, la recolección de datos mediante la elaboración de una ficha de trabajo como **resultado** obtuvimos los hallazgos el registro de datos del paciente un nivel alto de 53,2%. **Conclusión:** La presente investigación demuestra que un 53,2% no presenta datos del paciente¹¹.

Juárez (2019), en el presente tema titulada “Características de las prescripciones médicas dispensadas en Inkafarma –Sullana 7, febrero a setiembre, 2018”. Su objetivo fue “evaluar y determinar el porcentaje de cumplimiento de las Buenas Practicas de prescripciones Médicas dispensadas en INKAFARMA-Sullana 7, febrero- setiembre, 2018”. Según su **metodología** descriptivo, aplicativo, retrospectivo se analizaron 300 prescripciones médicas, se utilizó como instrumento ficha de técnica observacional bibliográfica y ficha de técnica observacional de análisis fotográfica de las prescripciones médicas. **Resultados** obtenidos fueron datos de prescriptor cumple el 94,7% el 5,3% no cumple. Nombre del paciente cumple el 42,0%, edad del paciente no cumple el 90,7%.

Conclusión fue que el 73,7% cumplen con las características correctamente señaladas, y el 26,3% no cumple¹².

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Receta medica

Documento médico legal, en donde el personal de salud autoriza la información de la medicación y los cuidados a seguir, como lo establece las buenas prácticas de prescripción; además es importante que la receta sea entendible ¹².

2.2.2 Prescripción médica

Es el acto complejo de un profesional, que requiere de habilidades y conocimientos y la destreza para poder identificar los problemas del paciente para realizar una estrategia adecuado para la elaboración de un esquema terapéutico, asumiendo la responsabilidad legal.

Se debe elegir el medicamento apropiado para el paciente, indicándole la dosis requerida por un periodo determinado y aun costo que pueda acceder el paciente¹³.

2.2.3 Factores que influyen en la prescripción

Intervienen factores determinantes como:

Regulatorios. En la actual ley general de salud, menciona a los médicos, cirujanos, dentistas y ostretrices pueden prescribir¹³.

Industria farmacéutica. La publicidad realizada por las industrias, ejerce influencia al momento de la prescripción. Existen disposiciones legales

establecidos en la Ley general de Salud (Capítulo III, Artículos 69º, 70º, 71º y 72º)¹³.

Educativos. La formación adecuada del profesional prescriptor, es importante al momento de tomar decisiones terapéuticas eficaces. El profesional no se debe descuidar de sus principios éticos¹³.

Socios económicos. Todo profesional prescriptor debe tener en cuenta las limitaciones de su paciente al realizar el tratamiento adecuado para su paciente¹³.

2.2.4 La buena prescripción: Estrategias

- En los temas de uso racional de medicamento se debe prepararlos y actualizarlos a los profesionales prescriptores.
- Debe disponer de informaciones objetivas.
- La industria farmacéutica debe promover una adecuada publicidad.
- Se debe realizar guías de tratamiento basadas en evidencia, consensuadas, permanentemente actualizadas, y acordes con la realidad nacional.
- Promover en los establecimientos de salud la conformación y funcionamiento de Comités Farmacológicos.
- Difundir y promover las normas legales de vigencia.
- Se debe de realizar y promover estudios de medicamentos basados en la utilización y la monitorización de la prescripción¹³.

2.2.5 Errores de prescripciones

- No usar fármacos en enfermedades que no requieran su uso.
- Las medidas no farmacológicas se deben omitir cuando sean necesarias.
- Promover el uso racional de fármacos con eficacia y seguridad cuestionable.
- Elección incorrecta de fármacos para el problema diagnosticado.
- Sobre «polifarmacia» o sub-prescripción de fármacos.
- Errores en la dosificación, vía de administración y la duración del tratamiento.
- Las omisiones en las características más importante del paciente o barreras socio-culturales, para el ajuste de la terapia.
- La mala información al paciente de los aspectos de la prescripción.
- Elección de fármacos con precios elevados, cuando hay alternativas más baratas que presentar eficacia y seguridad.
- Creencia de los fármacos genéricos es de baja eficacia a comparación de los fármacos de marca.
- Uso de fármacos reciente sin una adecuada evaluación costo y beneficio.
- Deficiencia en el monitoreo del tratamiento que puede impedir una detección temprana de falla terapéutica y/o de reacciones adversas.
- Letras ilegibles en las recetas para los pacientes.
- No hay una adecuada información para el paciente, así como no detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas y no farmacológicas ¹³.

2.2.6 Vigencia de las normas legales

“Ley General de Salud. N° 26842 (20/07/97)”

Artículo 26°: “Sólo los médicos, cirujanos, dentistas y las obstetrices sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su respectiva profesión. Al prescribir medicamentos deben presentar obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), el nombre de marca si lo tuviera, la forma farmacéutica, su posología, dosis y el período de administración. Asimismo, estarán obligados a informar al paciente sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro”¹³.

DS-014-2011-SA (27/07/11): Capítulo V. De las recetas

Artículo 56°: “En las boticas y farmacias sólo se podrá realizar la dispensación de productos farmacéuticos y recursos terapéuticos naturales de venta bajo receta médica cuando la receta contenga, en forma clara, la siguiente información”:

- Debe tener nombre y el número de colegiatura del profesional que prescribe, dirección del establecimiento, deben estar de forma impresa o sellada.
- Nombre, apellido y edad del paciente
- Debe tener denominación común internacional (DCI) y/o nombre de la marca.
- Concentración de ingrediente farmacéutico activo IFA.
- Forma farmacéutica

- Unidad de dosis, indicando el número de unidades por toma y día y duración del tratamiento.
- Debe indicar la vía de administración
- Indicaciones
- Información dirigida al profesional químico farmacéutico
- Lugar y fecha de expedición, vigencia de la receta y firma que prescribe ¹⁴.

2.2.7 Covid – 19

Es el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV2), presenta: una forma redonda u ovalada y polimórfica, presenta un diámetro de 60-140 nm. Los síntomas que produce son similares a la gripe, incluye fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga. También se ha observado la pérdida súbita del olfato y el gusto. En los casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico. El 1 de diciembre de 2019, se identificó por primera vez la Covid-19 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la China central, cuando un grupo de trabajadores presentaron neumonía de causa desconocida. El número de casos aumentó rápidamente en el resto de Hubei y se propagó a otros territorios. Cuando la expansión del Covid-19 se elevó, la OMS declara una emergencia sanitaria, el 30 de enero de 2020, por el impacto del virus podría causar en países subdesarrollados, y 11 de marzo lo declara como una pandemia¹⁶.

La vía principal de contagio es entre humanos, son las secreciones por microgotículas, expulsadas al toser o hablar, por contacto directo¹⁷.

Desde los inicios de la pandemia del Covid-19 comenzó el debate sobre que tratamiento era el adecuado para afrontar esta nueva enfermedad, no existía un tratamiento específico, ni se disponía de una vacuna. Sin embargo, se comenzaban a administrar diversos fármacos para la sintomatología sin que estuvieran aprobados para esos fines¹⁸.

Muchos de los medicamentos tienen reacciones adversas muy peligrosas para la salud el cual requieren de una receta y, sobre todo, de monitoreo y seguimiento, lo que constituyen prácticas importantes para evitar automedicarse¹⁸.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

- Descriptivo

3.2 Enfoque investigativo

- Cuantitativa

3.3 Tipo de investigación

- Tipo transversal

3.4 Diseño de la investigación

- No experimental

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población: El presente estudio está conformado por todas las recetas médicas atendidas en la Botica Megaplus, durante los meses de Enero - Marzo 2021.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Recetas atendidas de los meses de Enero - Marzo 2021.
- Recetas con diagnóstico de Covid-19

Criterios de exclusión

- Recetas atendidas fuera de la fecha del mes de Enero - Marzo 2021.
- Recetas con un diagnostico diferente al estudio

3.5.2 Muestra: Se utilizará las formula finita.

N	Número de la Población
n	Número de la muestra
z	Confianza al (95%) es el valor estandarizado de 1.96
p	La prevalencia (50 % = 0,5)
q	0,5
e	Magnitud del error (0,05)

Calculo:
$$n = \frac{Z^2 Npq}{e^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

En donde:
$$n = \frac{(1,96)^2 (240)(0,5)(0,5)}{(0,05)^2 (240-1) + (1,96)^2 (0,5)(0,5)}$$

n= 147.95

n=148 recetas

3.5.3 Muestreo: Se realiza la selección de las recetas médicas atendidas mediante el uso de un muestreo probabilístico aleatorio simple. Que se empleara el programa Microsoft Excel 2010, para la selección que entrara al estudio.

3.6 Variables y operacionalización

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 1: BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION

Definición operacional: Las buenas prácticas de prescripción tiene como dimensiones: datos del paciente, datos del medicamento, datos del prescriptor y legibilidad de la receta con sus indicadores correspondiente, en el cual presenta una escala nominal, que tiene una escala valorativa de SI-No.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Datos del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre y apellidos • Edad • Diagnostico 	Nominal dicotómico	Si No
Datos del medicamento	<ul style="list-style-type: none"> • DCI • Concentración del medicamento • Forma farmacéutica • Dosis • Duración del Tratamiento 	Nominal dicotómico	Si No
Datos del prescriptor	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre y apellido • Numero de colegiatura • Firma • Sello 	Nominal dicotómico	Si No
Legibilidad de la receta	<ul style="list-style-type: none"> • Letra legible 	Nominal dicotómico	Si- No

Fuente: Elaboración propia

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnicas

La técnica utilizada va hacer mediante el instrumento de recolección de datos de las recetas atendidas en la botica Megaplus, mediante la revisión en el cual se va a clasificar de acuerdo a los indicadores y va hacer procesada en tablas y gráficos.

3.7.2 Descripción del instrumento

Se va a elaborar un instrumento de ficha de recolección de datos, que se va a adaptar de acuerdo a los indicadores.

3.7.3 Validación

El instrumento de la ficha de recolección de datos se realizará mediante el juicio de expertos quienes darán su aprobación para realizar el proyecto de tesis.

3.7.4 Confiabilidad

No aplica dado que se utilizará una ficha de recolección.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Primero se solicitará con una carta de presentación dirigida al encargado de la Botica Megaplus, solicitando el permiso para la ejecución del estudio. Luego se aplicará la técnica de observación directa, para la recolección de los datos, luego se va a ingresar la información y procesar los resultados obteniendo resultados mediante tablas y gráficos.

3.9 Aspectos éticos

Este estudio va cumplir con los lineamientos éticos, es de carácter confidencial. Se va a proteger la privacidad de los nombres y datos del paciente. Los datos recopilados serán exclusivamente para el presente estudio. Para poder asegurar la confiabilidad e integridad se realizará un escaneado por el programa Turnitin con una aceptación del 20%.

CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos de los resultados

Tabla N°1 Resultado de porcentaje de la dimensión datos del paciente

PORCENTAJE DE DATOS DEL PACIENTE			
		FRECUENCIA(n)	PORCENTAJE (%)
NOMBRE Y APELLIDO	SI cumple	89	39.9
	NO cumple	59	60.1
EDAD	SI cumple	63	42.6
	NO cumple	85	57.4
DIAGNOSTICO	SI cumple	75	50.7
	NO cumple	73	49.3
TOTAL			100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De acuerdo a la tabla N°1 los resultados de los indicadores nombre y apellido representa el 39,9% si cumple y el 60,1% no cumple. El indicador edad 42,6% si cumple y el 57,4% no cumple. El indicador diagnostico 50,7% si cumple y el 49,3% no cumple.

Tabla N°2 Resultado de porcentaje de la dimensión datos del medicamento.

PORCENTAJE DE DATOS DEL MEDICAMENTO			
		FRECUENCIA(n)	PORCENTAJE (%)
DCI	SI cumple	73	49.3
	NO cumple	75	50.7
CONCENTRACION	SI cumple	148	100
	NO cumple	0	0
FORMA FARMACEUTICA	SI cumple	148	100
	NO cumple	0	0
DOSIS	SI cumple	148	100%
	NO cumple	0	0
DURACION DE TRATAMIENTO	SI cumple	148	100
	NO cumple	0	0
TOTAL			100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De acuerdo a la tabla N°2 los resultados obtenidos de los indicadores DCI representa el 49,3% si cumple y 50,7% no cumple. Los indicadores concentración, forma farmacéutica, dosis y duración de tratamiento representa el 100%.

Tabla N°3 Resultado de porcentaje de la dimensión datos del prescriptor.

PORCENTAJE DE DATOS DEL PRESCRIPTOR			
		FRECUENCIA(n)	PORCENTAJE (%)
NOMBRE Y APELLIDO	SI cumple	148	100
	NO cumple	0	0
NUMERO DE COLEGIATURA	SI cumple	148	100
	NO cumple	0	0
FIRMA	SI cumple	148	100
	NO cumple	0	0
SELLO	SI cumple	148	100%
	NO cumple	0	0
TOTAL			100%

Fuente: Elaboración propia

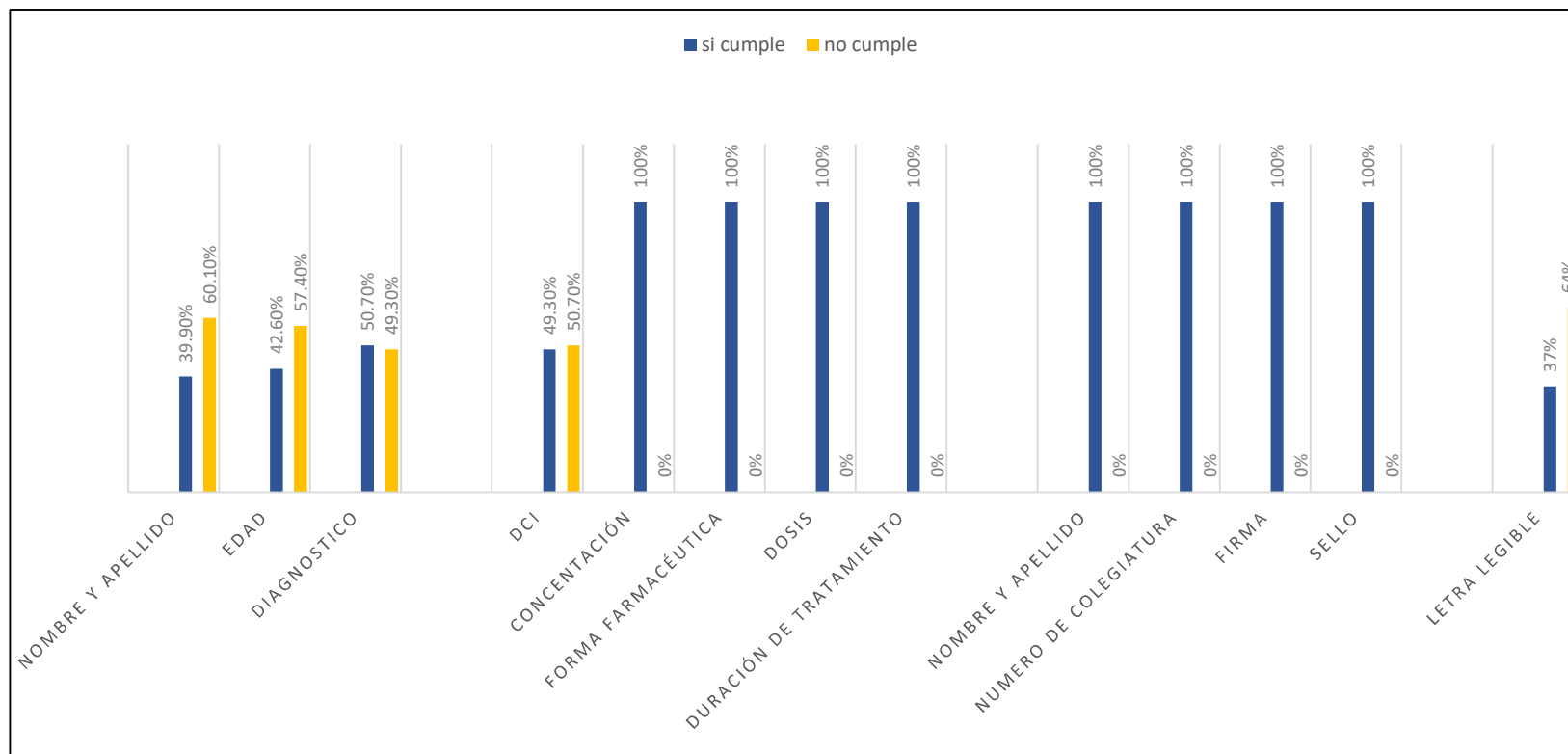
Interpretación: De acuerdo a la tabla N°3 los resultados obtenidos de los indicadores nombres y apellidos, número de colegiatura, firma y sello si cumplen con el 100%.

Tabla N°4 Resultados de porcentaje de la dimensión letra legible.

PORCENTAJE DE LEGIBILIDAD			
		FRECUENCIA(n)	PORCENTAJE (%)
LEGIBILIDAD	SI cumple	54	36.5
	NO cumple	94	63.5
TOTAL			100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De acuerdo a la tabla N°4 los resultados obtenidos del indicador letra legible representa el 36.5% si cumple y no cumple el 63.5%.



Fuente: Elaboración propia

Figura N°1: Porcentaje de las buenas prácticas de prescripciones de acuerdo a sus dimensiones datos del paciente, medicamento, prescriptor y la legibilidad de la receta.

4.1.2 Discusión de resultados

El resultado obtenido de la investigación realizada de las recetas atendidas durante la segunda ola de la pandemia Covid 19 en la botica Megaplus. Lima 2021, podemos realizar el siguiente análisis del objetivo planteado a cerca de las buenas prácticas de prescripción se determinó lo siguiente:

En la tabla N°1 se muestras del 100% de recetas médicas, se evidencia que de acuerdo a la dimensión datos del paciente que el 60,1% no cumple (nombre y apellido), el 57,4% no cumple (edad) y el 49.3% no cumple con el diagnostico. Esto puede deberse a que las recetas evaluadas son provenientes de consultorios privados y de acuerdo a las buenas prácticas de prescripción las recetas médicas de establecimientos de salud público y privado tiene estructura diferente, los datos del paciente son de importancia para determinar que la receta pertenece al paciente indicado. Así mismo **Quiroz y Canchari (2019)**, encontraron que el 79,94% omite la edad del paciente y el 68,08% omite el diagnostico⁹. En otro estudio de **Rojas (2019)**, determinaron que el 53,2% que representaba un nivel alto de omisión de los datos del paciente¹¹.

En la tabla N°2 se muestras del 100% de las recetas médicas, se determinó de acuerdo a la dimensión datos del medicamento que el 50,7% no cumple con la Denominación común internacional (DCI), concentración, forma farmacéutica, dosis y duración de tratamiento cumplen con el 100%. Esto también se puede deberse a las recetas provenientes de consultorios privados, la omisión de DCI podría presentarle problemas para el paciente al momento de adquirir el medicamento y también para el personal del establecimiento farmacéutico,

resultados que podemos comparar con el estudio realizado **por Quiroz y Canchari (2019)**, encontraron que el 99,44% si cumple con la concentración de medicamento, el 100% cumple con la dosis y el 100% cumple con la duración del tratamiento⁹. En otro estudio realizado por **Juárez (2019)**, determino que el 71% no cumple con la Denominación común internacional (DCI) y el 80,3% si cumple con la concentración del medicamento y el 89,7% si cumple con la forma farmacéutica¹².

En la tabla N°3 se determinó del total de 100% de las recetas médicas de acuerdo a la dimensión de datos del prescriptor se evidencia que el 100% si cumple con sus indicadores nombre y apellido, numero de colegiatura, firma y sello. Estos resultados nos permiten tener una confianza de prescriptor y paciente. En tal sentido se puede deducir que en el estudio se identificaron 4 indicadores con un mayor porcentaje de cumplimiento de las prescripciones médicas atendidas en la botica Megaplus 2021, resultados que podemos comparar con el estudio de **Gonzales y Espinoza (2017)**, que hace mención en su estudio que el 100% de recetas cumplieron con el nombre y apellido, firma y sello del prescriptor¹⁰, como también menciona en su estudio **Quiroz y Canchari (2019)**, hace referencia al 98,02% si cumplían con el nombre, firma y sello del prescriptor⁹.

En la tabla N°4 también se puede determinar del total de 100% de la receta medicas atendidas se evidenciaron que el 94% de las recetas son ilegibles y el 54% son legibles. En tal sentido se puede deducir que la legibilidad de una receta genera un problema al personal farmacéutico, retrasando la dispensación y generando errores en el tratamiento del paciente, llegando incluso a poner en riesgo su salud. Este estudio no permite dar a conocer que hay un porcentaje muy elevado conclusiones

que no es compartida con el estudio realizado por **Gonzales y Espinoza (2017)**, obteniendo un resultado de 85,2% de las recetas fueron legibles¹⁰, como también hace mención **Juárez (2019)**, en su estudio realizado determinaron que 79,7% fueron legibles¹².

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En la evaluación de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión datos del paciente, se determinó que el 60,1% no cumple con colocar nombre y apellido del paciente y el 57,4% no cumple con colocar la edad y el 49,3% no cumple con colocar el diagnóstico en las recetas atendidas en la Botica Megaplus.

En la evaluación de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión datos del medicamento se determinó un alto porcentaje con respecto a la Denominación Común Internacional (DCI) que el 50,7% no cumple, a comparación del 100% que, si cumple con la concentración, forma farmacéutica, dosis, y duración de tratamiento en las recetas atendidas en la Botica Megaplus.

En la evaluación de las buenas prácticas de prescripción según datos del prescriptor se determinó un alto porcentaje del 100% que, si cumplían con el nombre y apellido, número de colegiatura, firma y sello en las recetas atendidas en la Botica Megaplus.

En la evaluación de las buenas prácticas de precepción según la legibilidad de la receta se determinó que el 36,5% si es legible y el 63,5% no era legible en las recetas atendidas en la Botica Megaplus.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda el uso y la implementación de recetas electrónicas para así poder minimizar las omisiones y errores de las buenas prácticas de prescripción.

Capacitaciones continuas a los hospitales, centros privados, clínicas promoviendo la buena práctica de prescripción.

Recomendar con énfasis a todo el personal de salud prescriptor (médicos, odontólogos y obstetras) tener el Manual de “Buena Práctica de Prescripción” dispuesto por el Ministerio de Salud.

REFERENCIAS

1. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción Minsa. [Consultado el 04 de febrero 2021]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf
2. Agudo C. Errores de prescripciones de medicamentos en pacientes internados en el hospital “María De Jesús”. [Trabajo de titulación presentado como requisito previo para optar al grado de química y farmacéutica]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. 2017. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/19357/1/BCIEQ-T-0174%20Argudo%20Flores%20Carlina%20Gissela.pdf>
3. Dávila A. Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan. Enero – Marzo 2016 [Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Norbert Wiener: 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1559/TITULO%20%20%20D%c3%a1vila%20Caisara%2c%20Albear.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Moreira SR. Errores de Prescripción. CedimCat Centre d'Informació de Medicaments de Catalunya. [Internet]. [Consultado el 04 de febrero 2021]. Disponible en: https://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=192:errores-de-prescripcion-ejemplos-de-errores-de-prescripcion-frecuentes-y-su-posible-prevencion&catid=47:seguridad&lang=es
5. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción Minsa [Consultado el 13 de febrero 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>

6. Villarroel A. Validación de las prescripciones médicas mediante intervención farmacéutica en los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización del Hospital Básico Baños. [Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Bioquímica Farmacéutica]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de Los Andes. 2017. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7168/1/PIUABQF014-2017.pdf>
7. Avendaño L, Castañeda J. Caracterización de los Errores de Prescripción Reportados al Programa Distrital de Farmacovigilancia de Bogotá D.C. 2012 - 2016. Pregrado. Bogotá, Colombia: Universidad De Ciencias Aplicadas Y Ambientales. 2017. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/653/1/CARACTERIZACION%20DE%20LOS%20ERRORES%20DE%20PRESCRIPCION%20REPORTADOS%20AL.pdf>
8. Agudo C. Errores de prescripciones de medicamentos en pacientes internados en el hospital “María De Jesús”. [Trabajo de titulación presentado como requisito previo para optar al grado de química y farmacéutica]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. 2017. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/19357/1/BCIEQ-T-0174%20Argudo%20Flores%20Carlina%20Gissela.pdf>
9. Quiroz N, Canchari G. Validación de prescripciones médicas en servicio de medicina interna en Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Enero – Marzo del 2019. Pregrado. Huancayo, Perú: Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt. 2019. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/172/TESIS%20VALIDACION%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Gonzales A, Espinoza S. Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica. Pregrado. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017. Disponible en:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/621/Legibilidad_GonzalesSalcedo_AlbertFernando.pdf?sequence=3&isAllowed=y

11. Rojas K. Nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo Setiembre-Noviembre 2018. Pregrado. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener. 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2900/TESIS%20Rojas%20Katty.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Juárez M. Características de las prescripciones médicas dispensadas en Inkafarma-Sullana 7, febrero a setiembre, 2018. [Tesis para optar el título de químico farmacéutico]. Piura: Universidad San Pedro ;2019.Disponible en: : http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/14132/Tesis_62750.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Campos C, Velásquez R. Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. Acta medica peruana [internet].2018. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n2/a04v35n2.pdf>
14. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (base de datos en línea). PERU. Minsa;2005. [Consultado el 3-03-2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
15. Plataforma digital única del Estado Peruano. [Consultado el 4-03-2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284868/ley-general-de-salud.pdf>
16. Decreto Supremo N° 014-2011-SA: Aprueban reglamento de establecimientos Farmacéuticos: Capítulo V. De las recetas. Publicado el 27 de Julio del 2011.

17. Pérez Abreu MR, Gómez Tejada JJ, Dieguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [Consultado 07 abril 2021]; 19(2):e_3254. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n2/1729-519X-rhcm-19-02-e3254.pdf>
18. Crespo M. Romero E. Lafuente B. Playan C. Alloza E. Transmisión de Covid-19 en un entorno rural, estudio monografico. Rev san de inv [Internet]. 2021 [consultado 07 abril 2021]; vol.2.Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7813138>
19. Román, B. R., Moscoso, S., Chung, S. A., Terceros, B. L., Álvarez-Risco, A. & Yáñez, J. A. Tratamiento de la COVID-19 en Perú y Bolivia y los riesgos de la automedicación. Revista Cubana de Farmacia, 202053(2), 1-20 [consultado 07 abril 2021]. Disponible en: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11641/Rojas_Rom%c3%a1n_Brenda_Tratamiento_de_la_COVID%2019_en%20Per%c3%ba_y%20Bolivia_y_los_riesgos_de_la_automedicaci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: “BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE RECETAS ATENDIDAS DURANTE LA SEGUNDA OLA DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA BOTICA MEGAPLUS. LIMA 2021”				
FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
Problema General: ¿Cuáles son las características de las buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas durante la segunda ola de la pandemia Covid 19 en la	Objetivo general: Determinar los errores de prescripciones de recetas atendidas durante la segunda ola de la pandemia covid 19 en la botica Megaplus Lima 2021	no aplica	Variable: Buenas prácticas de prescripción dimensiones datos del paciente, datos del medicamento, datos del prescriptor, legibilidad	Tipo de investigación: transversal-retrospectiva Método y diseño de la investigación: observacional - descriptivo Población: de 240 recetas y una muestra de 148 recetas Muestra: las recetas atendidas en la botica Megaplus
Problema específico	Objetivo específico	Hipotesis específico		
¿Cuáles son las características de las Buenas Prácticas de Prescripción según datos del paciente en las recetas atendidas durante la segunda ola de la pandemia Covid-19 en la botica	¿Determinar las Buenas Prácticas de Prescripción según datos del paciente en las recetas atendidas durante la segunda ola de la pandemia Covid-19 en la botica Megaplus Lima 2021?			
¿Cuáles son las características de las Buenas Prácticas de Prescripción según datos del medicamento en las recetas atendidas durante la segunda ola de la pandemia Covid-19 en la botica Megaplus Lima 2021?	¿Determinar las Buenas Prácticas de Prescripción según datos del medicamento en las recetas médicas atendidas durante la segunda ola de la pandemia Covid-19 en la botica Megaplus Lima 2021?			
¿Cuáles son las características de las Buenas Prácticas de Prescripción según datos del prescriptor en las recetas atendidas durante la segunda ola de la pandemia Covid-19 en la botica Megaplus Lima 2021?	¿Determinar las Buenas Prácticas de Prescripción según datos del prescriptor en las recetas atendidas durante la segunda ola de la pandemia Covid-19 en la botica Megaplus Lima 2021?			
¿Cuáles son las características de las Buenas Prácticas de Prescripción según la legibilidad en las recetas atendidas durante la segunda ola de la pandemia Covid-19 en la botica Megaplus Lima 2021?	¿Determinar las Buenas Prácticas de Prescripción según la legibilidad en las recetas atendidas durante la segunda ola de la pandemia Covid-19 en la botica Megaplus Lima 2021?			

Anexo 2: Instrumento

ITEM	DATOS DEL PACIENTE						DATOS DEL MEDICAMENTO										DATOS DEL PRESCRIPTOR								LEGIBILIDAD			
	N.APE		EDAD		DIAG.		DCI		CONCE.		F.F		DOSIS		DUR.TR		N.APE		N°. COL		FIRMA		SELLO		LEGIBLE			
N°	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												

Anexo 3: Validez del instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS								
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE RECETAS ATENDIDAS DURANTE LA SEGUNDA OLA DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA BOTICA MEGAPLUS, LIMA 2021"								
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
VARIABLE 1: Buenas prácticas de prescripción								
DIMENSIÓN 1: Datos del paciente		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Nombre y apellidos							
2	Edad							
3	Diagnóstico							
DIMENSIÓN 2: Datos del medicamento		Si	No	Si	No	Si	No	
4	DCI <i>[DCI y DCI? no por un abreviatura]</i>							
5	Concentración del medicamento							
6	Forma farmacéutica							
7	Dosis y duración del tratamiento							
DIMENSIÓN 3: Datos del prescriptor		Si	No	Si	No	Si	No	
8	Nombre y apellido							
9	Número de colegiatura							
10	Firma							
DIMENSIÓN 4: Legibilidad de la receta		Si	No	Si	No	Si	No	
11	Letra legible							

Observaciones (prestar si hay suficiencia): me da una suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. (Dx/Mz): León López Gabriel Enrique

DNI: 07492214

Especialidad del validador: Teledidáctica, Estadística

Veracidad: El ítem corresponde al concepto teórico formalizado.

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

Claridad: Se refiere a la 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 del 2021



Firma del Experto Intersante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE RECETAS ATENDIDAS DURANTE LA SEGUNDA OLA DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA BOTICA MEGAPLUS. LIMA 2021"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Buenas prácticas de prescripción							
	DIMENSION 1: Datos del paciente	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Nombre y apellidos	X		X		X		
2	Edad	X		X		X		
3	Diagnostico	X		X		X		
	DIMENSION 2: Datos del medicamento	Si	No	Si	No	Si	No	
4	DCI	X		X		X		
5	Concentración del medicamento	X		X		X		
6	Forma farmacéutica	X		X		X		
7	Dosis del tratamiento	X		X		X		
8	Duración del tratamiento	X		X		X		
	DIMENSION 3: Datos del prescriptor	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Nombre y apellido	X		X		X		
10	Numero de colegiatura	X		X		X		
11	Firma	X		X		X		
	DIMENSION 4: Legibilidad de la receta	Si	No	Si	No	Si	No	
12	Letra legible	X		X		X		

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

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

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

DNI: 09957334

Especialidad del validador: Doctor en Salud. Salud Pública

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

05 de abril de 2021



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE RECETAS ATENDIDAS DURANTE LA SEGUNDA OLA DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA BOTICA MEGAPLUS. LIMA 2021"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Buenas prácticas de prescripción							
	DIMENSION 1: Datos del paciente	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Nombre y apellidos							
2	Edad							
3	Diagnostico							
	DIMENSION 2: Datos del medicamento	Si	No	Si	No	Si	No	
4	DCI							
5	Concentración del medicamento							
6	Forma farmacéutica							
7	Dosis del tratamiento							
8	Duración del tratamiento							
	DIMENSION 3: Datos del prescriptor	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Nombre y apellido							
10	Numero de colegiatura							
11	Firma							
	DIMENSION 4: Legibilidad de la receta	Si	No	Si	No	Si	No	
12	Letra legible							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador, **Dr/** Mg:ESTEVES PAIRAZAMAN AMBROCIO TEODORO.

DNI: ...17846910.

Especialidad del validador: Dr. BIOLOGIA CELULAR Y MOLECULAR.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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




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

06 De.Abril del 2021.



Firma del Experto Informante

Anexo 4: Aprobación del comité de ética

 Universidad Norbert Wiener	COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN
Lima, 14 de junio de 2021	
Investigador(a): Juan Carlos Panllo Arotoma Exp. N° 662-2021	
<p>Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: "BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE RECETAS ATENDIDAS DURANTE LA SEGUNDA OLA DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA BOTICA MEGAPLUS. LIMA 2021", V01 el cual tiene como investigador principal a Juan Carlos Panllo Arotoma.</p> <p>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 APROBACION DEL PROYECTO de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none">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. <p>Sin otro particular, quedo de Ud.,</p> <p>Atentamente</p> <div style="text-align: center;"></div> <p>Yenny Marisol Bellido Fuentes Presidenta del CIEI-UPNW</p>	

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

Señores

Universidad Norbert Wiener


ASUNTO: Autorización para la realización de proyecto de tesis


Boticas MegaPlus, identificado como razón social **Grupo UV HNOS S.A.C** con RUC **20601889715** ubicado en Av. José Carlos Mariátegui A.A.H.H Bayovar Mz R LT 5 S.J.L.

Autorizo al alumno bachiller **JUAN CARLOS PANLLO AROTOMA** con código **a2013100327** identificado con **DNI 43080201** a la realización y autorización para la recopilación de datos de recetas, que serán empleados para la elaboración de su proyecto de tesis:

“BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE RECETAS ATENDIDAS DURANTE LA SEGUNDA OLA DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA BOTICA MEGAPLUS. LIMA 2021”

Cordialmente


QUÍMICO FARMACÉUTICO
JAMES B. UGAZ VILLALOBOS
CQFP. 24488



Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin

"BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE RECETAS
ATENDIDAS DURANTE LA SEGUNDA OLA DE LA PANDEMIA
COVID 19 EN LA BOTICA MEGAPLUS. LIMA 2021"

ORIGINALITY REPORT

14%	16%	1%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet Source	4%
2	Submitted to Universidad Wiener Student Paper	3%
3	repositorio.uma.edu.pe Internet Source	2%
4	revfarmacia.sld.cu Internet Source	1%
5	publicaciones.usanpedro.edu.pe Internet Source	1%
6	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet Source	1%
7	idoc.pub Internet Source	1%
8	repository.udca.edu.co Internet Source	1%

www.lejister.com