



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

TESIS

“Características y nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción de antibióticos en recetas atendidas en boticas del distrito de Santa Anita – Lima 2022”

**Para Optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico**

Presentado por:

Autora: Arizapana Castillon, Gicela
Código Orcid: 0000-0003-0679-2857

Autor: Toribio Arteaga, Luis Jhobel
Código Orcid: 0000-0002-8554-2962

Asesor: Mg. Ramos Jaco Antonio Guillermo
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0491-8682>

Línea de Investigación
Salud, Enfermedad y Ambiente
Sistema de salud

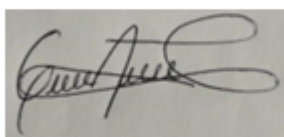
**Lima - Perú
2023**

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

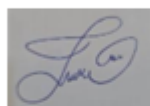
Yo, Arizapana Castillon Gicela egresada de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "CARACTERÍSTICAS Y NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN RECETAS ATENDIDAS EN BOTICAS DEL DISTRITO DE SANTA ANITA – LIMA 2022".asesorado por el docente: Mg. Ramos Jaco Antonio Guillermo DNI...04085562 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0491-8682> Tiene un índice de similitud de (19) % (Diecinueve por ciento) verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



Arizapana Castillon Gicela
DNI: 45220344



Toribio Arteaga Luis Jhobel
DNI: 45044432



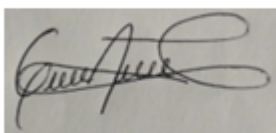
Mg. Ramos Jaco Antonio Guillermo
DNI: 04085562

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

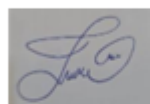
Yo, Toribio Arteaga Luis Jhobel egresada de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "CARACTERÍSTICAS Y NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN RECETAS ATENDIDAS EN BOTICAS DEL DISTRITO DE SANTA ANITA – LIMA 2022".asesorado por el docente: Mg. Ramos Jaco Antonio Guillermo DNI...04085562 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0491-8682> Tiene un índice de similitud de 19% (Diecinueve por ciento) verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



Arizapana Castillon Gicela
DNI: 45220344



Toribio Arteaga Luis Jhobel
DNI: 45044432



Mg. Ramos Jaco Antonio Guillermo
DNI: 04085562

DEDICATORIA

A Dios por ser el inspirador y darme las fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de mis más anhelados deseos.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio de todos estos años, ya que gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en la persona que soy.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarnos en nuestro camino y por permitirnos concluir con nuestros objetivos profesionales.

A nuestros padres, quienes son nuestro motor y mayor inspiración de vida, pues a través de su amor, paciencia y buenos valores, nos ayudaron a trazar nuestro camino hacia un futuro de oportunidades y metas por cumplir.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema	7
1.2.1. Problema general	7
1.2.2. Problemas específicos	7
1.3. Objetivos de la investigación.....	8
1.3.1. Objetivo general.....	8
1.3.2. Objetivos específicos.....	8
1.4. Justificación de la investigación.....	9
1.4.1. Teórica	9
1.4.2. Metodológica.....	9
1.4.3. Práctica.....	9
1.5. Limitaciones de la investigación.....	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases teóricas.....	18
2.2.1 Buenas Prácticas de Prescripción médica	18
2.3. Formulación de hipótesis	22

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	25
3.1. Método de la investigación	25
3.2. Enfoque de la investigación	25
3.3. Tipo de investigación	26
3.4. Diseño de la investigación	26
3.5. Población, muestra y muestreo.....	26
3.6. Variables y operacionalización.....	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1. Técnica.....	29
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	30
3.7.3. Validación	30
3.7.4. Confiabilidad	30
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	31
3.9. Aspectos éticos.....	31
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	32
4.1. Resultados	32
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	32
4.1.2. Discusión de resultados	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
5.1. Conclusiones.....	¡Error! Marcador no definido.
5.2. Recomendaciones.....	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS.....	46
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	43
Anexo 2: Instrumento.....	45

Anexo 3: Validez del instrumento..... **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento..... **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 5: Aprobación del Proyecto por la Facultad de Farmacia y Bioquímica**¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 6: Formato de consentimiento informado **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos....**¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 8: Informe del asesor de turnitin **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 9: Base de datos **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 10: Resumen de la población de estudio..... **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 11: Evidencia fotográfica del instrumento aplicado;**¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 12: Evidencia fotográfica del consentimiento informado al usuario**¡Error! Marcador no definido.**

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variable y operacionalización	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 2. Jueces expertos	30
Tabla 3. Criterio de confiabilidad	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 4. Confiabilidad del instrumento	31

ÍNDICE DE FIGURAS

RESUMEN

La presente investigación se tituló cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en boticas de Santa Anita 2022. El **objetivo** fue determinar las características y el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas de antibióticos atendidas en boticas del distrito de Santa Anita, Lima 2022. El **método** utilizado fue el deductivo, de enfoque cuantitativo, básica y de diseño no experimental. Este estudio estuvo conformado por una población de 5000 recetas, de la que se estudió una muestra de tipo no probabilístico conformada por 400 usuarios aplicándose la técnica de la observación los datos se analizaron por con estadísticos prescriptivos representada en tablas y gráfica. El **resultado** muestra la prescripción de antibióticos como ciprofloxacino en 18%, amoxicilina en 14% y azitromicina en 11%, las vías de administración a mayor porcentaje la oral a 81%, parenteral a 14%, tópica a 5%, y finalmente la reacción adversa potencial de tipo A en 88% y de tipo B en 12%. Por Otro lado el cumplimiento de los pacientes a 45,33%, datos del medicamento 76 % y prescripción a 70,66%. La **conclusión** a la que se arribó el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de antibióticos en prescripciones farmacéuticas en Santa Anita, promedió 63,99% en recetas.

Palabras Clave: Cumplimiento, buenas prácticas, prescripción, antibioticos

ABSTRACT

The present investigation was entitled compliance with good prescription practices in medical prescriptions attended in pharmacies of Santa Anita 2022. The objective was to determine the characteristics and the level of compliance with good prescription practices in prescriptions for antibiotics attended in pharmacies of the district of Santa Anita , Lima 2022. The method used was the deductive, quantitative, basic approach and non-experimental design. This study consisted of a population of 5000 recipes, from which a non-probabilistic sample made up of 400 users was studied, applying the observation technique, the data was analyzed by prescriptive statistics represented in tables and graphs. The result shows the prescription of antibiotics such as ciprofloxacin in 18%, amoxicillin in 14% and azithromycin in 11%, the routes of administration at the highest percentage are oral at 81%, parenteral at 14%, topical at 5%, and finally the reaction potential adverse type A in 88% and type B in 12%. On the other hand, patient compliance at 45.33%, medication data at 76% and prescription at 70.66%. The conclusion reached on the level of compliance with good antibiotic prescribing practices in pharmaceutical prescriptions in Santa Anita, averaged 63.99% in prescriptions.

Keywords: Compliance, good practices, prescription, antibiotics

INTRODUCCIÓN

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

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

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

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Desde hace varios años, el tema de la utilización de medicamentos, viene ocupando un lugar central en las diferentes conferencias y seminarios de la salud, como se trata sobre el Uso Racional de los Medicamentos (URM) y se definió como lo consistente en que los pacientes reciban la adecuada medicación de acuerdo a sus condiciones clínicas y con dosis adecuadas, teniendo en cuenta el tiempo y acceso a estos de parte de toda la comunidad. Se remarcó que el URM debe comprender la adquisición, distribución, almacenamiento, dispensación, prescripción y utilización (1).

Para el caso de la mejora de la calidad de la prescripción de medicamentos, este es uno de los objetivos prioritarios del servicio de farmacia (SF). Evitar el uso inapropiado de los fármacos es vital a fin de minimizar los riesgos a que son sometidos los pacientes y de mejorar, dentro de todo, el aspecto económico implícito (2).

Un medicamento tiene como fin, prevenir y tratar las enfermedades para mejorar y asegurar la buena salud del paciente, y para ello debe ser correctamente prescrito. El proceso de prescripción, es cuidadosamente pautado y regulado por el Ministerio de Salud a través del Manual de Buena Prácticas de Prescripción (3).

La percepción médica del profesional prescriptor tiene una importancia en cuanto a la eficacia, los efectos terapéuticos, la biodisponibilidad, la bioequivalencia y reducción de

riesgos y gastos de índole catastróficos, pues favorece a que esta práctica sea viable; pero también se presentan obstáculos cuando el médico prescriptor opta por no prescribir medicamentos genéricos, y se inclina hacia los comerciales por razones de marketing ocasionando que se aplique la cadena de valor de McKinsey (precio, costo, envase, presentación), ejerciéndose una competitividad entre empresas farmacéuticas y resultando en la ventaja de una sobre otra (4).

Si en periodos previos el farmacéutico y el médico conocían la elaboración y utilización de los productos magistrales, la necesaria evolución de la industria distanció enormemente sus conocimientos de sus prácticas. Esta educación médica que enajena al futuro profesional a formas prescriptivas que escapan a su razonamiento lógico no es aleatoria, sino que por el contrario es coherente con el tipo de instrumento necesario (5).

Los antibióticos constituyen uno de los grupos de medicamentos más utilizados en la práctica clínica y desde su descubrimiento e introducción han revolucionado el campo de las enfermedades infecciosas. Su utilización inadecuada constituye un problema frecuente. Se identifican diferentes patrones de uso inadecuado: la indicación en enfermedades no infecciosas o de etiología viral, el uso de antibióticos de espectro ampliado para infecciones de etiología monobacteriana, la indicación de combinaciones de antibióticos con mecanismos de acción similar o en situaciones no justificadas, la administración de dosis elevadas o subterapéuticas, la aplicación de pautas terapéuticas acotadas o prolongadas sin evidencia científica, y el no desescalamiento frente a la identificación de un microorganismo y el conocimiento de su susceptibilidad antimicrobiana (6)

La prescripción generalizada e innecesaria de antibióticos está contribuyendo a la aparición de resistencias antimicrobianas, un problema de importante magnitud que pone en peligro la efectividad terapéutica de estos fármacos (7).

La resistencia a los antimicrobianos es un fenómeno natural, potenciado por la exposición persistente de antimicrobianos; no es un tema que haya surgido recientemente, pero la cantidad de resistencia a organismos, las ubicaciones geográficas afectadas por la resistencia a los medicamentos y la amplitud de la resistencia en organismos individuales están aumentando de forma acelerada. Ocurre cuando los microorganismos (bacterias, hongos, virus y parásitos) sufren cambios al estar expuestos a medicamentos antimicrobianos (antibióticos, antifúngicos, antivirales, antipalúdicos y antihelmínticos). Como resultado, los fármacos se vuelven ineficaces y las infecciones se perpetúan, lo que aumenta el riesgo de propagación a otros individuos y confiere mayor riesgo al paciente. La resistencia antimicrobiana es una amenaza cada vez más alarmante para la salud pública en todo el mundo y, por ende, en nuestro país. Afecta de forma importante la prevención y el tratamiento efectivo de un amplio número de infecciones causadas por bacterias, parásitos, virus y hongos. Al disminuir la efectividad de los antimicrobianos, nos encontramos con deficiencias secundarias en todas las ramas de la medicina; como disminución del éxito de la cirugía mayor, complicaciones de pacientes en tratamiento con quimioterapia, mayor mortalidad en pacientes en cuidados intensivos, entre otros (7). Nuevos mecanismos de resistencia están emergiendo y extendiéndose en todo el mundo, comprometiendo nuestra capacidad médica para tratar enfermedades comunes y no complicadas, que están progresando a ser enfermedades largas, con complicaciones, comorbilidades e incluso la muerte. Sin antimicrobianos eficaces para la prevención y el tratamiento de infecciones, los procedimientos médicos, como trasplante de órganos, quimioterapia, diabetes y sus complicaciones, cirugía mayor y la hospitalización se han convertido en situaciones de alto riesgo. Enfermedades y vectores que se pensaban controlados por antibióticos se están volviendo resistentes a estos tratamientos. Los pacientes con infecciones causadas por bacterias resistentes a los medicamentos tienen

mayor riesgo de un desenlace clínico poco favorable e incluso la muerte. Además del efecto económico que generan, al consumir más recursos de atención médica que los pacientes infectados con cepas no resistentes de la misma bacteria (8).

En consecuencia, debemos concientizar que el problema que se da en el URM parte desde que se prescribe el medicamento de forma apropiada, teniendo en cuenta las condiciones de su eficacia y seguridad previamente reconocidas. Además, esta debe estar de acorde a la fisiopatología de la enfermedad que se ha diagnosticado, tomar en cuenta la dosificación adecuada y solo durante el tiempo necesario. Para abreviar, es preciso indicar que resulta importante enunciar indicadores relacionados no solo con los datos del medicamento, sino también del prescriptor y del paciente que le otorguen el grado de claridad y seguridad (9,10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo será las características y nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas de antibióticos atendidas en boticas del distrito de Santa Anita – Lima 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo será el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en su dimensión datos del paciente en recetas de antibióticos atendidas en boticas del distrito de Santa Anita, Lima 2022?
- ¿Cómo será el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en su dimensión datos del medicamento en recetas de antibióticos atendidas en boticas del distrito de Santa Anita, Lima 2022?

- ¿Cómo será el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en su dimensión datos del prescriptor en recetas de antibióticos atendidas en boticas del distrito de Santa Anita, Lima 2022?
- ¿Cómo se describe los tipos de antibióticos, vía de administración y efectos adversos potenciales en recetas de antibióticos atendidas en boticas del distrito de Santa Anita, Lima 2022?

1.3.Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar las características y el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas de antibióticos atendidas en boticas del distrito de Santa Anita, Lima 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Evaluar el nivel del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en su dimensión datos del paciente en recetas de antibióticos atendidas en boticas del distrito de Santa Anita, Lima 2022.
- Evaluar el nivel del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión datos del medicamento en recetas de antibióticos atendidas en boticas del distrito de Santa Anita. Lima 2022.
- Evaluar el nivel del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión datos del prescriptor en recetas de antibióticos atendidas en boticas del distrito de Santa Anita, Lima 2022.
- Identificar los tipos de antibióticos, vía de administración y efectos adversos potenciales en recetas de antibióticos atendidas en boticas del distrito de Santa

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Al presentarse errores o fallas en la prescripción médica, estas pueden afectar la salud y calidad de vida del paciente, ocasionando que se presenten consecuencias preocupantes desde un erróneo diagnóstico hasta la agudización de enfermedades diversas, incluso llegar a casos de mortandad. Es más notorio el cumplimiento de una buena práctica en la prescripción médica desde centros de salud públicos o privados de alta demanda por el control interno que los caracterizan; sin embargo, en atención particular a través de consultorios privados individuales, la prescripción no siempre cumple con las buenas prácticas con los indicadores mínimos que se requieren para su dispensación. Es importante entonces, prevenir el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas y cómo estas se deberán administrar en todas las instancias de atención de salud.

1.4.2. Metodológica

Se empleó una ficha de recojo de información diseñada a partir de los datos esenciales de la receta única estandarizada, teniendo en cuenta que la prescripción puede provenir del profesional médico de centros de salud públicos, privados o particulares. Al respecto, esta investigación tuvo como finalidad evidenciar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas en boticas de Santa Anita, que como se indicó pueden provenir de cualquiera de los centros de atención médica mencionados.

1.4.3. Práctica

Los resultados de la presente investigación tuvieron la proyección de aperturar el inicio para evaluar el cumplimiento de las prescripciones médicas que se dan en

diferentes centros de atención, y también, dar seguimiento de las buenas prácticas ejercidas por el personal médico, y dispensadas por el profesional farmacéutico. Todo esto partiendo de la heterogeneidad de la procedencia de las prescripciones.

1.5. Limitaciones de la investigación

La investigación tuvo como limitación principal la informalidad para la adquisición de medicamentos o la automedicación, que implicaba no presentar recetas médicas sino recurrir directamente al personal de farmacia para una prescripción de medicamentos. Solo para el caso de medicamentos controlados, se presentaron y exigieron las debidas recetas médicas, a pesar de la renuencia de los usuarios. Además, se observó que algunos usuarios presentaban recetas médicas adulteradas en cuanto a la fecha para medicamentos controlados y con tratamiento limitado. Esto repercutió en nuestro estudio dado que, al no presentar recetas o presentarlas incompletas, no se podían observar y recabar los datos necesarios. Estas limitaciones se solucionaron realizando la revisión y el filtrado necesario para la recolección de datos, y teniendo en cuenta solo las recetas médicas que no presenten enmendaduras.

Otra limitación que también repercutió en la celeridad del estudio fue la aceptación de los usuarios para el cotejo de datos de las recetas médicas ya sea de manera parcial o total, lo cual generó dilatación en el recojo de la información. Esto se solucionó brindándoles la debida información sobre el objetivo del estudio, y presentándoles el Consentimiento informado donde se detallan las características del estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Hilario S. y Quichca S. (2019), en su investigación tuvieron como objetivo “realizar un estudio de tipo observacional y descriptivo en el que evaluaron las características de la prescripción de antibióticos realizada en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante los meses de marzo a agosto del 2016, la información se recibió en una ficha de recolección de datos y la muestra estuvo conformada por 305 recetas, entre los resultados que hallaron tenemos que el 90.2% presenta por lo menos un error de prescripción y el 44.9% si presenta letra legible del médico tratante, obteniendo como conclusión que las prescripciones estudiadas no cumplen con la normativa de BPA(11)

Heredia J. y Mochcco F. (2021), en su investigación tuvieron como objetivo “determinar las características y el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas de antibióticos atendidas en Boticas Perú de San Juan de Miraflores - Lima 2021”. Metodología de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal, técnica de la observación e instrumento como ficha de recolección de datos aplicado a una muestra de 364 recetas. Los datos se analizaron con estadísticos descriptivos de tendencia central

y presentada en tablas y figuras. Los resultados indican mayor prescripción de antibióticos como ciprofloxacino con 19%, Amoxicilina con 17% y Azitromicina con 10%, mayor porcentaje en la vía oral con 74% y vía parenteral con 14% y para la vía tópica con 12%. De la misma manera existió un mayor porcentaje de efectos adversos potenciales de tipo A con 89% y del tipo B con 11%. Por otro lado, existió un nivel de cumplimiento alto (79%) para datos del medicamento, cumplimiento medio (72.3%) para datos del prescriptor y un nivel de cumplimiento bajo (43.3%) para datos del paciente. Se concluye que el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de antibióticos presentó un nivel medio con 64.9%, asimismo la característica de un gran porcentaje de antibióticos en las recetas (12).

Aljaldi S. y et al. (2017), en su investigación tuvieron como objetivo “investigar los patrones de prescripción de antibióticos para las infecciones del tracto respiratorio (ITR) en Jordania para fomentar la prescripción juiciosa de antibióticos.” Los investigadores realizaron un análisis secundario retrospectivo de los antibióticos orales prescritos en las clínicas de medicina familiar de un hospital universitario en Jordania en 2017. Se analizaron las tasas de prescripción de antibióticos y los tipos de antibióticos prescritos. La edad de los pacientes, el sexo, el tipo de seguro y el diagnóstico de ITR se investigaron como posibles factores que podrían estar asociados con la prescripción inadecuada de antibióticos para las ITR. Nuestros hallazgos revelaron que 20 133 prescripciones (27,3%) del total de prescripciones emitidas en los consultorios de medicina familiar incluían un antibiótico. Las penicilinas representaron el 52,7% del total de antibióticos prescritos, seguidas de los macrólidos (21,6%) y las cefalosporinas (16,4%). La indicación más frecuente para la prescripción de antibióticos fueron las ITR (51,1%). La mayoría de los antibióticos prescritos para el diagnóstico respiratorio fueron para ITR superiores (URTI)

(61,5 %), seguidos de otitis media (16,9 %) y amigdalitis (15,4 %). Sólo el 28,8% de todos los antibióticos prescritos fueron apropiados e indicados. Los pacientes mayores tenían una probabilidad significativamente mayor de que se les recetara un antibiótico en comparación con los más jóvenes ($p < 0,001$) (10).

Arango y Urrutia en el año 2022 realizaron su investigación con el objetivo de “*Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas recepcionadas en la farmacia del Centro Materno Infantil Miguel Grau, distrito de Chaclacayo, Enero a Marzo del 2021*”. El estudio que se menciona fue no experimental y con enfoque cuantitativo. Se usó una ficha de recolección como instrumento que se aplicó a un total de 343 recetas médicas, resultando que solo una de ellas fue completada y representó el 0,29% de las que sí cumplieron con las buenas prácticas de prescripción médica. Se dedujo, por tanto, que el 99,71% no cumplió con los requisitos determinados por el Ministerio de Salud. En la dimensión datos del medicamento, se encontró el mayor porcentaje de errores equivalente a 93,59%, siendo lo predominantemente el indicador vía de administración con 79,30%, lo cual se diferencia del indicador cantidad total de medicamento que obtuvo una omisión de 4,37%. Se obtuvo 79,88% en la dimensión legibilidad de las recetas médicas, siendo las ilegibles o no legibles 20,12%. Se concluyó que no se cumplen con las buenas prácticas de prescripción médica en el centro Materno Infantil Miguel Grau del distrito de Chaclacayo (13).

Meza y Buendía en el año 2021 realizaron su estudio con el objetivo de “*Evaluar las consideraciones básicas para el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en Cadenas de Boticas de Huancayo para el COVID-19*”. El estudio realizado fue descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra fue intencionada con 131 recetas que se

atendieron frente a COVID-19. El análisis documental fue la técnica utilizada, y la ficha de verificación el instrumento. Los resultados obtenidos evidenciaron que en la dimensión datos del médico, el 98% consignan los indicadores nombre y firma del médico, el 96% evidencian el número de colegiatura y firma del médico; en la dimensión datos del paciente, el 99% no evidencia la dirección del paciente, 92% sí evidencia el nombre del paciente ; en la dimensión datos del medicamento, el 100% sí presenta el indicador nombre del medicamento, el 99% evidencia el lugar y fecha de la prescripción, 93% no presenta o consigna la fecha de expiración de la receta médica. Se concluyó que, de los 17 indicadores para cada una de las tres dimensiones, solo la tercera parte de estas cumplen los indicadores apropiados de la prescripción (14).

Ruiz y Sinty en el año 2021 realizaron su investigación con el objetivo de *“Determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción a las recetas atendidas en la farmacia de consultorio externo del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-marzo 2020”*. Este estudio fue cuantitativo – cualitativo, de tipo descriptiva y de corte transversal. Se utilizó como instrumento el Check List, aplicando una base de datos de 414 recetas médicas recibidas en farmacia, dejando claro que estas son únicas y estandarizadas, obtenidas de consultorios médicos externos desde el mes de enero hasta marzo de 2020. Se concluyó que las buenas prácticas no se cumplían en cuanto a las características del medicamento con 59%, del paciente con 35%, y del prescriptor con un 6%.; en cuanto a la historia clínica del paciente con 27%, el diagnóstico con 26%, la edad y los nombres con 24%; para la atención y recetas médicas se tuvo 15% para la forma farmacéutica, 14% en lo corresponde a las vías de administración, y 13% para la concentración y duración (15).

Rojas y Lozano en el año 2020 realizaron su estudio con el objetivo de “*Determinar la relación entre el cumplimiento y conocimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en la farmacia de consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo Marzo - agosto 2019*”. El estudio fue de tipo correlacional y con diseño observacional. Se tuvo 2292 recetas revisadas de las que se atendieron en el servicio de farmacia correspondiente al consultorio externo en sus dimensiones datos de paciente, datos de medicamento, datos del prescriptor y fecha de la receta. Un cuestionario fue utilizado como instrumento, aplicándose un muestreo no probabilístico por conveniencia. En cuanto a los resultados, el 88% de las recetas evidenciaron no cumplir con las buenas prácticas de prescripción, y en cuanto al conocimiento se obtuvo 75%. Estos evidenciaron que el 88% del análisis de las recetas. Se concluyó que existe una relación directa débil entre el cumplimiento y el conocimiento de Buenas Prácticas de prescripción, con 0,070 de significancia (16).

Toro en el año 2020 realizó su investigación con el objetivo de “*Analizar los Errores de Medicación ocurridos en la prescripción de medicamentos en el servicio médico quirúrgico del Hospital Santa Isabel de Lebu*”. El estudio realizado fue retrospectivo revisando directamente las recetas médicas prescritas durante el periodo de estudio. Los resultados determinaron que existe 13% de error de medicación en prescripción siendo el periodo de mayor incidencia de errores el mes de agosto y con mayor frecuencia el viernes. con respecto a los medicamentos el grupo de medicamento clasificado como “Otros” fue el que obtuvo mayor porcentaje de error, al igual que los medicamentos inyectables y la administración por vía oral; en cuanto a la Omisión de Administración de antibióticos, se registraron 398 con un 28% ocurridas en el mes de agosto en sala de hombres, siendo el grupo de cefalosporinas el con mayor error (17).

Velasco en el año 2019 realizó su investigación con el objetivo de “Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, periodo julio – setiembre 2018”. Dicho estudio fue de tipo descriptivo transversal, observacional y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 1032 recetas que fueron recolectadas durante 3 meses de atención en el área de farmacia del hospital San Juan de Lurigancho, Lima. Se utilizó la recolección de datos como instrumento, analizándose la totalidad de recetas médicas ingresadas durante julio, agosto y setiembre a fin de precisar el cumplimiento de la prescripción médica, demostrándose que el 45,15% no cumplen con las buenas prácticas en la prescripción de las recetas médicas a partir de lo obtenido en su dimensión datos de los medicamentos con 25,5% y en legibilidad con 13,04%. La conclusión a la que se llegó es que existe incumplimiento de las normas de las Buenas Prácticas de prescripción a nivel elevado (18).

Espinoza en el año 2019 realizó su investigación con el objetivo de “*Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo de agosto - diciembre 2018*”. El estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo y con diseño observacional. Entre agosto a diciembre se extrajo la población con una totalidad de 52212 recetas a partir de lo reportado durante esos meses, donde se evaluó como muestra a 765 recetas sobre las buenas prácticas de prescripción, teniendo en cuenta las dimensiones datos del paciente, el indicador nombres y apellidos obtuvieron 99,6%, edad 83,5%, historia clínica 94,0%, tipo de atención, 80,5%, diagnóstico, 95,2%. Para la segunda dimensión se observó que cumplen los 2 indicadores firma y sello del prescriptor al 100%,

fecha expedición 99,6%. Para la tercera dimensión se obtuvo 99,5%. Como conclusión es que la mayoría de los indicadores sí cumplen con las buenas Prácticas de prescripción de las recetas médicas (19).

Villacorta en el año 2018 realizó su investigación con el objetivo de *“Evaluar el cumplimiento del manual de buenas prácticas de prescripción en las hojas de prescripción atendidas en el servicio de dosis unitaria de un establecimiento de salud público, durante el periodo de mayo-octubre del 2018”*. Dicha investigación fue observacional, descriptiva, transversal y retrospectiva. Tuvo una muestra de 858 hojas de prescripción médica de los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios de y de atención en un establecimiento público de salud de la ciudad de Lima. Para el recojo de esta muestra se utilizó como instrumento a la lista de chequeo de recolección de datos. Los resultados obtenidos en los indicadores relacionados a los datos del fueron de 98.25%, en los indicadores relacionados a los datos del medicamento se obtuvo un 78.79%, en relación a los indicadores de los datos del prescriptor es el 99.65% de cumplimiento, y en relación a los resultados obtenidos según los indicadores de otros datos de la hoja de prescripción son como siguen en fecha de prescripción un 98.25%, en hora de prescripción un 94.17%, en ilegible un 27.39% y en legible un 72.61%, concluyéndose que no hay cumplimiento de una buena práctica en la prescripción de las recetas médicas(20).

Montero y Ogando en el año 2016 realizaron su investigación con el objetivo de *“Investigar sobre las Buenas Prácticas de Dispensación a la luz de la Ley General de Salud 42-01 y el Decreto 246-06 sobre Medicamentos, en relación a la Dispensación de medicamentos realizada por mensajería, comparada con la dispensación presencial realizada en las Farmacias Comunitarias privadas del sector El Millón, D.N.”*. Se realizó

un estudio de tipo no experimental, deductivo, descriptivo y analítico con diseño mixto. Se tuvo como técnica a la entrevista y como instrumento al cuestionario. Se llegó a la conclusión que la dispensación en Farmacias Comunitarias del sector el Millón, es deficiente, y la calidad de vida y salud de los pacientes y usuarios está en riesgo. Se hace necesario realizar una modificación en el Decreto 246-06 sobre los medicamentos en relación a su dispensación teniendo claro que existen nuevas modalidades de comercialización de los mismos; así también, se observó que la frecuencia de las inspecciones en Farmacias Comunitarias del sector el Millón son muy espaciadas (21).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Buenas Prácticas de Prescripción médica

2.2.1.1 Definición

La prescripción parte de la farmacología terapéutica, por lo que resulta importante y necesario realizarse de manera correcta. Todo esto es un proceso que resulta y parte de conocimiento que se ha logrado, nace de escuchar los síntomas del paciente, procede a la realización del examen físico respectivo para reconocer los signos, y da como conclusión un diagnóstico para decidir la terapia. Como proceso clínico individual y dinámico, la prescripción es un acto que indica cuales medicamentos se deben administrar al paciente, además de indicar la dosis correcta directa y la duración que deberá tener el tratamiento (22).

La prescripción médica resulta de una serie acciones que devienen de un proceso lógico-deductivo donde el prescriptor, partiendo del conocimiento que ha adquirido, unido a lo manifestado por el paciente, y sumado a los exámenes realizados en busca de signos, para dar como resultado el diagnóstico adecuado.

Esto último se plasma de una receta médica que previamente se apoya en el uso de los medicamentos como tal (23).

Como todo acto complejo, la prescripción médica requiere contar con conocimientos y experiencia profesional. Además, requiere de las habilidades específicas manejadas con gran responsabilidad y ética sólida. La responsabilidad de la prescripción es asumida totalmente por el médico prescriptor (23).

2.2.1.2 Objetivos de una prescripción efectiva

Su claro objetivo es favorecer a que la salud o bienestar del paciente sea preservada. Igualmente tiene como objetivo lograr el máximo de efectividad en el uso de los medicamentos, y a la vez, reducir los riesgos a los que el paciente puede ser expuesto al utilizar un medicamento. Además, para que se dé un uso racional del medicamento, reducir los costos en la atención de los servicios de salud. Finalmente, el objetivo de respetar el sentir de los pacientes ante la decisión del terapeuta, teniendo en cuenta que se deberá favorecer para que la salud y bienestar del paciente se preserve, para así mejorar su calidad de vida, y por extensión también la de sus pares (22).

2.2.1.3 Receta médica

Un elemento importante es la receta médica, la cual designa a toda prescripción que es extendida con fines terapéuticos por un profesional facultado y autorizado de la salud, y colegiado propiamente por el Ministerio de Salud. El profesional médico quien prescribe la receta como una orden escrita para que el medicamento pueda ser dispensado por el profesional farmacéutico al paciente (22).

La receta médica es legal y aceptado como documento médico cuando es emitida por profesionales facultados ética y competitivamente para prescribir un medicamento. La receta consigna la forma de presentación y administración del medicamento para el paciente (23). También la receta médica es que contribuye a salvaguardar la salud, mejorándola y otorgando bienestar al paciente (24).

Una receta representa una instrucción de un prescriptor a un dispensador. Cada país tiene sus propias regulaciones respecto al formato o contenido de la receta (22).

La receta deberá escribirse con letra clara y legible, que pueda ser interpretada por todos a fin de evitar errores de comprensión (22).

Para el expendio de los medicamentos se tiene a la entidad reguladora de los mismos, siendo el central el Ministerio de salud a través de sus órganos descentralizados de salud, procurando que dicho expendio sea registrado de acuerdo a su condición: receta médica obligatoria y venta libre (21).

Las partes de la receta médica son:

- Encabezado: donde aparece la sigla Rp/ (Recipe).
- Título: en él se indica el nombre y apellido del profesional médico o de la institución a la que pertenece
- Suscripción: modo de preparación.
- Dosis o posología del medicamento.
- Medida o unidades: utilizar abreviaturas claras (mg, ml, etc.)
- Frecuencia o intervalo de las dosis.
- Vía de administración: que será de acuerdo al paciente, su patología y a la presentación del medicamento.
- Fecha.

- Firma y sello del médico (23).

2.2.1.4 Dimensiones de las Buenas Prácticas de Prescripción Médica

— Datos del prescriptor: Se tiene en cuenta la información obligatoria que debe consignar el personal médico en la receta médica (25).

- Apellidos y nombres
- Especialidad
- N° de colegiatura
- Firma
- Sello
- Fecha de atención

— Datos del medicamento: Se tiene en cuenta la información específica del medicamento para su adecuada dispensación.

- Nombre comercial
- Presentación
- Dosis
- Vía de administración
- Frecuencia de la dosis
- Duración del tratamiento
- Indicaciones

— Datos del paciente: Se tiene en cuenta la información puntual del paciente para la dispensación del medicamento de acuerdo a su necesidad y características

- Apellidos y nombres
- Edad

- Diagnóstico
- Historia clínica

2.2.1.5 Dimensiones de los medicamentos antibióticos

2.2.1.5.1. Definición

Son fármacos que impiden el crecimiento bacteriano o provocan la muerte celular a través de señales bioquímicas desplegadas en procariontes. Estos pueden ser de origen natural o sintético y pueden administrarse al paciente por vía oral, parenteral, tópica y similares (26).

2.2.1.5.2 Según su mecanismo de acción

Se clasifican de varias maneras, pero esta clasificación es una de las más utilizadas. (27) (28)

- Anfenicoles
- Betalactámicos
- Glucopéptidos
- Lincosamidas
- Macrólidos
- Nitroimidazol
- Oxazolidinona
- Quinolonas
- Rifamicinas
- Sulfonamidas
- Tetraciclinas

En estas agrupaciones muchas de estas sustancias presentan una estructura química similar como en el caso de los betalactámicos, y es por ello que algunas de sus características como las reacciones adversas que producen dependerán al grupo en que pertenezcan.

- Anfenicoles, como representante al cloranfenicol. (28)
- Betalactámicos, actúan produciendo lisis celular en la pared bacteriana alterando la estructura de peptidoglucano en la pared celular, se subdivide en: penicilinas, cefalosporinas, monobactamicos, carbapenems y inhibidores de las betalactamasas. (29)
- Glucopéptidos, como representantes a vancomicina, teicoplanina. (28)
- Lincosamidas, como representante a la clindamicina y lincomicina. (28)
Macrólido, evitan su multiplicación al inhibir la síntesis de proteínas que realizan lisis muerte celular bacteriana y es considerado como bacteriostáticos. El representante eritromicina, claritromicina y azitromicina. (30)
- Nitroimidazol, su máximo representante metronidazol y tinidazol. (28)
- Oxazolidinona, el representante Linezolid, el cual está considerado un antibiótico de última línea ante una infección resistente. (28)
- Quinolonas, ellos inhibir la topoisomerasa II, la ADN girasa y la topoisomerasa IV, su representante ciprofloxacino, norfloxacino (31)
- Rifampicinas, su representante rifampicina, rifaximina. (28)
- Sulfonamidas. Realizan síntesis en el triptófano su representante sulfametoxazol con trimetoprima y sulfadiazina con trimetroprima. (28)
- Tetraciclinas. Como la doxiciclina. (27)

2.2.1.5.3 Efectos adversos potenciales

La que constituye los posibles efectos adversos a los antibióticos se describen en la siguiente: (32)

- Aminoglucósidos manifiesta ototoxicidad, nefrotoxicidad, etc.
- Betalactámicos manifiesta hipersensibilidad inmediata, diarrea, náuseas, dolor abdominal, rash, etc.
- Glucopéptidos manifiesta flebitis, fiebre, escalofríos, síndrome de hombre rojo, etc.
- Lincosaminas manifiesta diarrea, colitis pseudomembranosa, etc.
- Macrólidos manifiesta vómitos, dolor abdominal, taquicardia ventricular, nefrotoxicidad, etc
- Oxazolidonas manifiestan trombocitopenia, acidosis, neuropatía, etc.
- Quinolonas manifiesta náuseas, dolor abdominal, epilepsia, insomnio, etc.
- Rifampicinas manifiesta anafilaxia, hipersensibilidad cutánea, anemia hemolítica, etc.
- Sulfonamidas manifiesta cristaluria, anemia hemolítica, síndrome de Steve-Johnson, etc.
- Tetraciclinas manifiesta fotosensibilidad, esofagitis, vértigo, etc.

2.3. Formulación de hipótesis

No corresponde para esta investigación por ser de nivel descriptivo y univariable.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método fue deductivo, dado que inició de un conjunto de premisas para que a partir de ellas se infiere una conclusión, por lo que se lleva a decir que esta última es una consecuencia necesaria (33).

3.2. Enfoque de la investigación

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, pues usó la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento (35).

3.3. Tipo de investigación

Fue básica pues únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren las buenas prácticas de prescripción en recetas dispensadas de antibióticos (36).

3.4. Diseño de la investigación

Fue un estudio descriptivo, diseño no experimental donde no se generó ninguna situación, sino que se observaron situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza (37).

Además, fue transversal, pues para el caso de estos diseños de investigación, se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (37).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Usuarios que asisten a las boticas del distrito de Santa Anita. La población del estudio estará conformada por 5000 recetas en las que estén prescritos antibióticos y que fueron atendidas en Boticas ubicada en el distrito de Santa Anita.

Criterios de inclusión:

- Todas las recetas con prescripción médica con antibióticos atendidas a pacientes.
- Todas las recetas con prescripción médica con antibióticos atendidas a pacientes durante el periodo del 2022.

Criterios de exclusión:

- Todas las recetas con prescripción médica que no contienen antibióticos atendidas a pacientes.
- Todas las recetas con prescripción médica que no contienen antibióticos atendidas a pacientes durante el periodo del 2022.

Muestra: El tamaño de la muestra de determinar, haciendo uso de la siguiente formula:

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

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:

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

$$n = 400.080 \longrightarrow 400 \text{ recetas}$$

Muestreo: El muestreo se realizará de manera aleatoria.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.

Definición operacional: Es el procedimiento en que el profesional Químico farmacéutico analiza las prescripciones identificando el cumplimiento y no cumplimiento de las buenas

prácticas de prescripción.

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Datos del paciente	- Apellidos y nombres - Edad - Sexo - Diagnóstico	Nominal	Si = 1 No = 0
Datos del medicamento	- DCI - Concentración - Forma farmacéutica - Vía de administración - Posología - Efecto adverso		
Datos del prescriptor	- Apellidos y nombres - N° de colegiatura - Firma y Sello - Fecha de expedición y experiración - Teléfono		

Variable 2: Características de los antibióticos prescritos.

Definición operacional: Compete en identificar los tipos de antibióticos presentes en las prescripciones, las vías de administración y los posibles efectos adversos.

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Tipo de antibiótico	Aminoglucósidos Cefalosporinas Lincosamida Macrólidos	Nominal	Amikacina, Gentamicina, Cefalexina, Ceftriaxona, Cefadroxilo, Clindamiciona Lincomicina Azitromicina, Claritromicina, Eritromicina Amoxicilina, Dicloxacilina,

Vía de administración	Penicilinas		Ampicilina, Penicilina G, Amoxicilina + ácido clavulánico
	Quinolonas		Ciprofloxacino, Levofloxacino,.
Efectos adversos potenciales	Sulfonamidas	Frecuencia de administración	Sulfadiazina, Sulfametoxasol + trimetoprim
	Según el tipo		Vía oral Vía Parenteral Vía Tópica
			Tipo A (Frecuente o menos grave) Tipo B (Poco frecuente o más grave)

Fuente: Elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En el estudio de investigación que se utilizó fue la técnica denominada la observación, con la finalidad de observar, recolectar, registrar y evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas dispensadas en una oficina farmacéutica. Para la recolección de los datos se realizó varias tomas fotográficas de las prescripciones por un determinado tiempo, luego se procedió a la recolección del material electrónico, las prescripciones pasaran por criterios de inclusión y exclusión para su consideración y descarte respectivamente, las prescripciones que formaran parte del estudio cumpliendo con los criterios de inclusión pasaran por un análisis de observación cumpliendo los indicadores del estudio, estos datos serán tabulados en una hoja de cálculo de tipo Excel, SPSS y luego la exposición de los resultados correspondientes. Para

la evaluación del nivel de cumplimiento se consideró 3 categorías de cumplimiento, según lo descrito por Merino (38).

- Nivel alto de cumplimiento: = 76% – 100%
- Nivel medio de cumplimiento: = 51% – 75%
- Nivel bajo de cumplimiento: = 00% – 50%

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos, el cual previamente será evaluada y validada por profesionales expertos en el área de investigación.

La recolección de datos se realizará en Santa Anita - Lima 2022 en las cuales se analizarán 400 recetas de antibióticos de usuarios atendida en boticas con la finalidad de determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y las características de los antibióticos.

3.7.3. Validación

La validez de un instrumento está determinada por el nivel en que pueda medir una variable (39). Se recurrió al juicio de expertos profesionales del área de salud e investigación.

3.7.4. Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar el análisis a través de la prueba de Alfa de Cronbach a 30 recetas como parte de la muestra para determinar la confiabilidad, por medio del paquete estadístico denominado Statistical Package for the Social Sciences - SPSS 26, obteniendo como resultado:

Tabla 1. Confiabilidad del instrumento

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los N de elementos	elementos tipificados
,904	,946	17

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1, expone que los resultados del estadístico de fiabilidad representan a 0,904 equivalente a 90,4% por lo que se determinó que el instrumento de medición tiene una alta confiabilidad y es de consistencia interna respetable para la variable Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos se tabularon a través de dos programas, el primero fue el programa Microsoft Excel y el segundo fue el programa estadístico SPSS 26 (Statistical Package for the social Sciences).

3.9. Aspectos éticos

En esta investigación se tuvo en cuenta la confidencialidad de datos y anonimato del usuario. Se facilitó un consentimiento informado a los usuarios para el recojo de información de las recetas médicas y acceso a la lista de datos. Solo los investigadores cotejaron los indicadores. Así también se pidió autorización previa a los responsables de la dispensación.

	Porcentaje (%)
Datos del paciente	45,33 %
Datos del medicamento	76,00 %
Datos del prescriptor	70,66 %
Nivel de cumplimiento	63.99% (Medio)

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

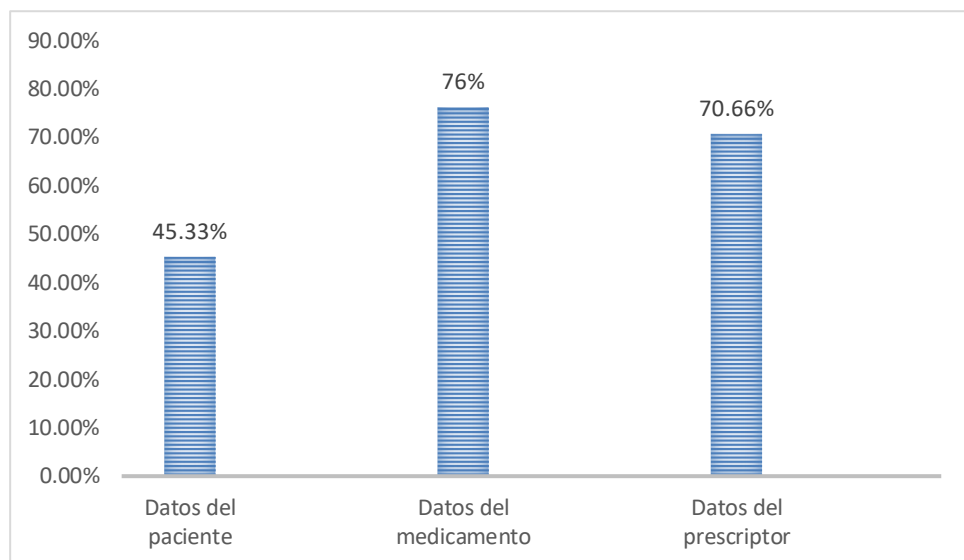
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción

Fuente: Elaboración propia

- ✓ Nivel alto de cumplimiento: = 76% – 100%
- ✓ Nivel medio de cumplimiento: = 51% – 75%
- ✓ Nivel bajo de cumplimiento: = 00% – 50%

Figura 1. Nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 y figura 1 se muestra que existe en datos de medicamento un nivel de cumplimiento alto (76%), Datos del prescriptor el nivel de cumplimiento medio (70,66%) y para los Datos del paciente un nivel de cumplimiento bajo (45,33%) para; finalmente el nivel de cumplimiento de los 3 datos en las recetas respecto a las buenas

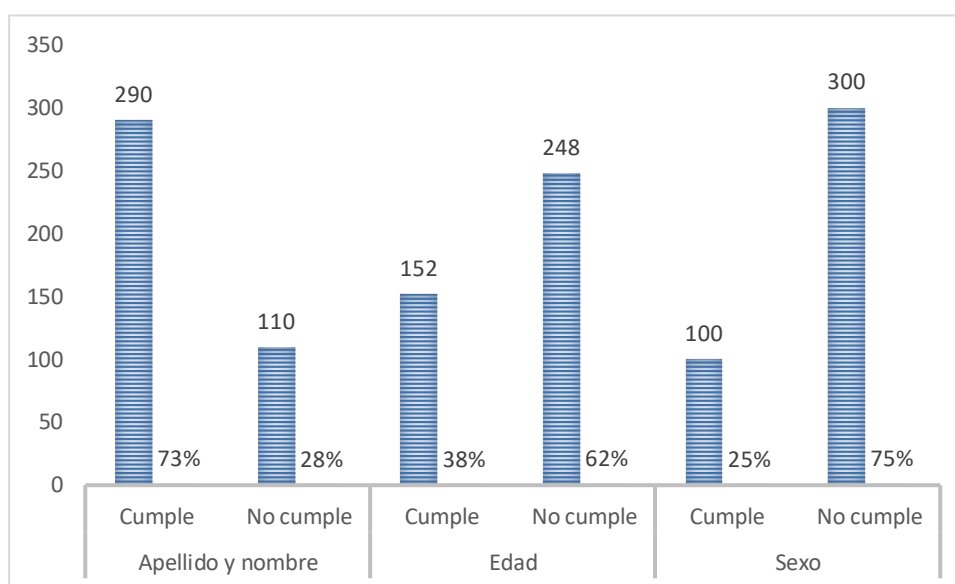
prácticas de prescripción de antibióticos atendidas en boticas del distrito de Santa Anita
 - Lima 2022, presentaron un nivel de cumplimiento medio con un 63,99%.

Tabla 2. Datos del paciente

Datos del paciente			
		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Apellido y nombre	Cumple	290	67%
	No cumple	110	33%
Edad	Cumple	152	42%
	No cumple	248	58%
Sexo	Cumple	100	21%
	No cumple	300	79%
Total		400	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Datos del paciente



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 y figura 2, se muestra un porcentaje alto de un 73% que cumple con los datos correspondientes del apellido y nombre del paciente, sin embargo, solo un 28% no cumple con ese requisito. Asimismo, un porcentaje considerable del 38% cumple con la edad y un 62% de pacientes no cumplen con ese requerimiento. Finalmente, una

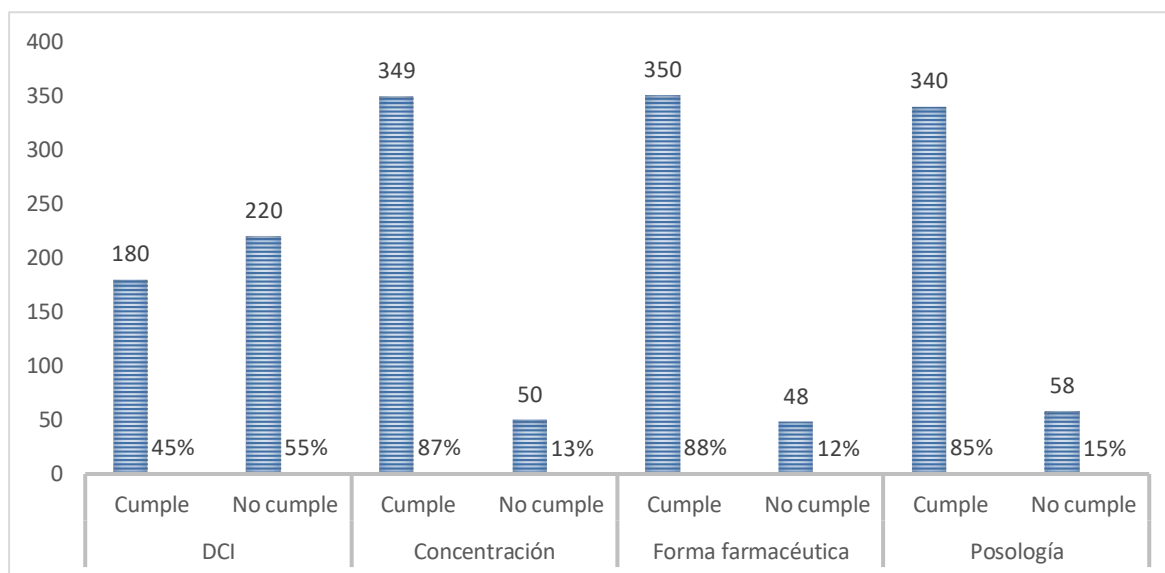
minoría que equivale a un 25% si cumple con los datos del sexo, sin embargo, un porcentaje mayor del 75% no considera este dato del paciente en las recetas.

Tabla 2. Datos del medicamento

Datos del medicamento			
		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
DCI	Cumple	180	45%
	No cumple	220	55%
Concentración	Cumple	349	87%
	No cumple	50	13%
Forma farmacéutica	Cumple	350	88%
	No cumple	48	12%
Posología	Cumple	340	85%
	No cumple	58	15%
Total		400	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Datos del medicamento



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 y figura 3 se observa que existen porcentajes similares de cumplimiento y no cumplimiento respecto a la consideración de la denominación común internacional de medicamentos o nombre genérico en las recetas. Un porcentaje mayoritario del 87% cumplió con mostrar la concentración en las recetas y solo un

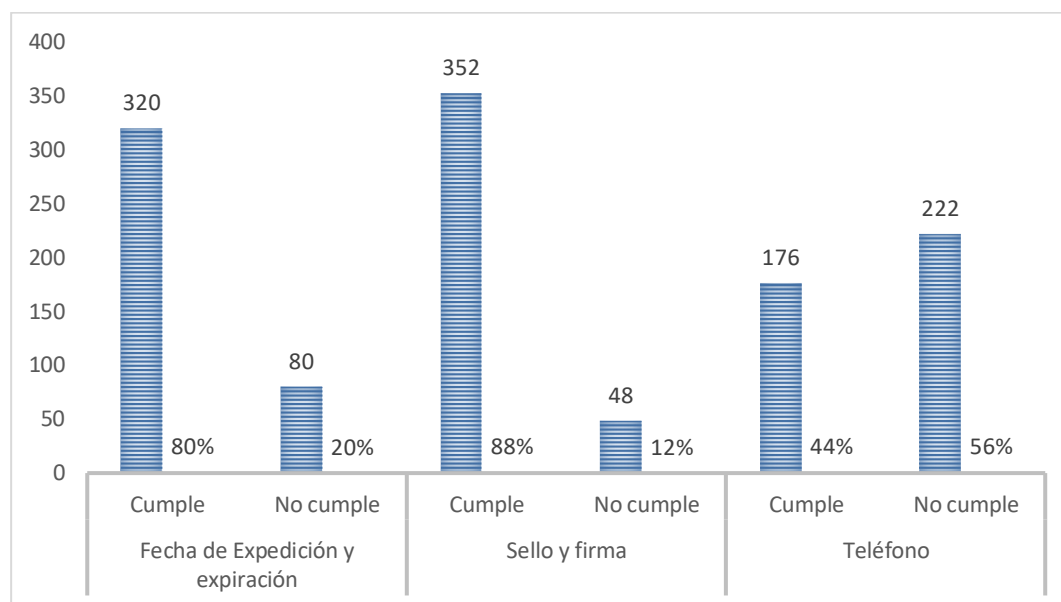
13% no cumple con este dato. De igual importancia un porcentaje mayor cumple con señalar la forma farmacéutica y la posología a diferencia de porcentajes menores que no consideran este dato del medicamento.

Tabla 4. Datos del prescriptor

Datos del prescriptor			
		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Fecha de Expedición y expiración	Cumple	320	80%
	No cumple	80	20%
Sello y firma	Cumple	352	96%
	No cumple	48	4%
Teléfono	Cumple	176	41%
	No cumple	222	59%
Total		400	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Datos del prescriptor



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 y figura 4, se muestra que un 80% de recetas cumple con indicar la fecha de expedición y expiración, sin embargo, de igual importancia un porcentaje mayor con un 88% de recetas cumplieron con la presencia del sello y la firma en este

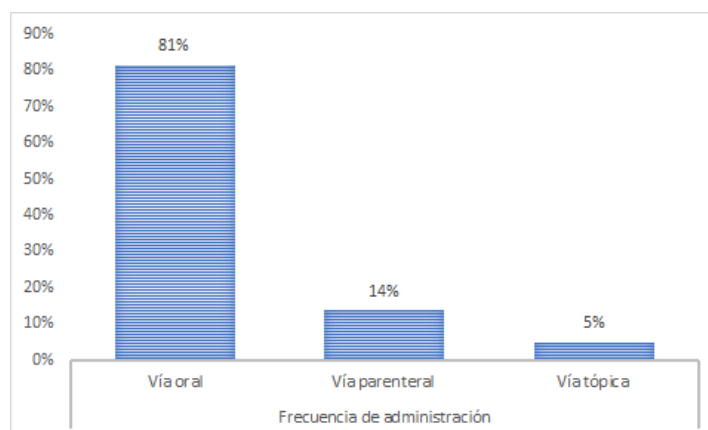
documento técnico legal. Finalmente, el 44% de recetas cumplió con indicar el número de teléfono a diferencia de un porcentaje mayor con un 56% que no cumplió con este dato del prescriptor.

Tabla 5. Vía de administración

Vía de administración			
		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Frecuencia de administración	Vía oral	325	81%
	Vía parenteral	55	14%
	Vía tópica	20	5%
Total		400	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Vía de administración



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 y figura 5, se detalla un mayor porcentaje en la vía oral con un 81% y menores porcentajes para la vía parental de un 14% y para la vía tópica el 5%.

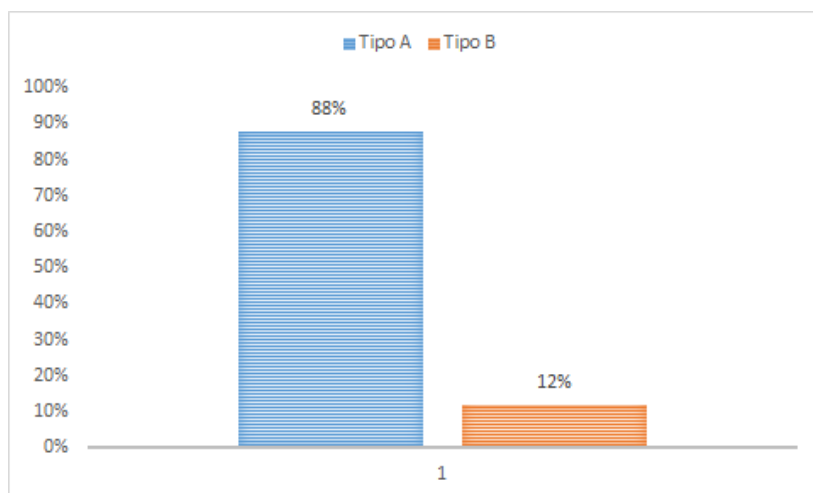
Tabla 6. Efectos adversos potenciales

Efectos adversos potenciales			
		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Según el tipo	Tipo A	352	88%
	Tipo B	48	12%
Total		400	100%

Fuente: Elaboración propia

Tipo A tenemos los frecuentes o menos graves y Tipo B tenemos los pocos frecuentes o más graves

Figura 6. Efectos adversos potenciales



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6 y figura 6, se muestra que existe un mayor porcentaje de efectos adversos potenciales para el tipo A con un 88% a diferencia del tipo B que solo presenta un 12%.

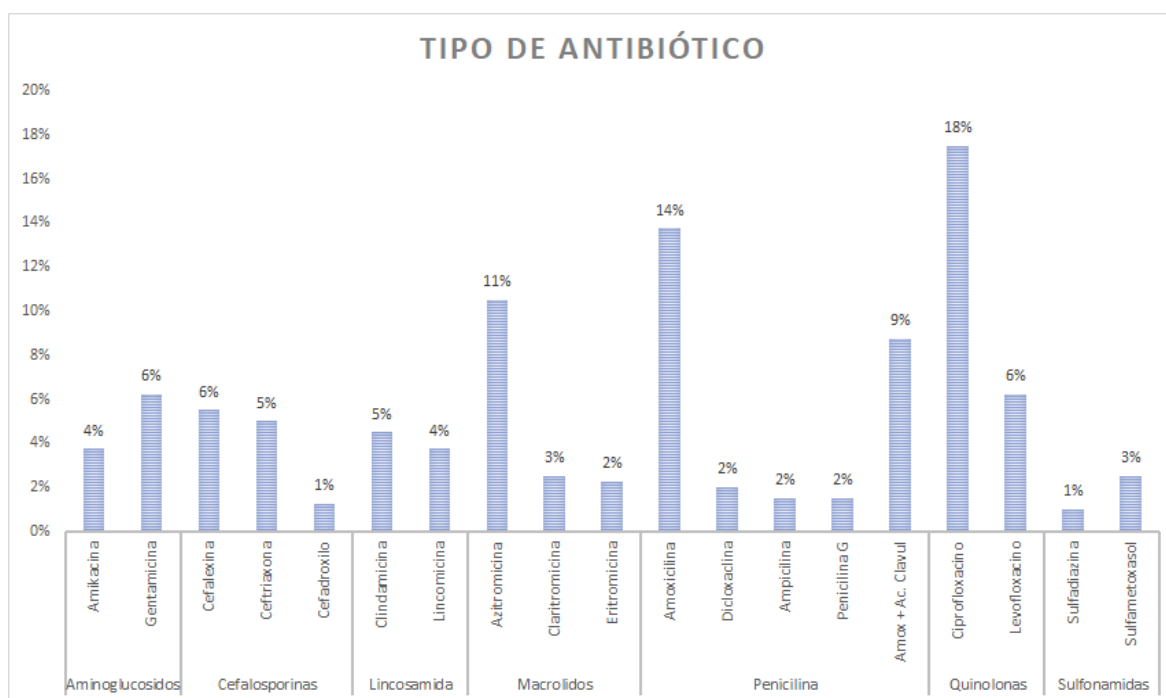
Tabla 7. Tipo de antibióticos

Tipo de antibiótico		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Aminoglucosidos	Amikacina	15	4%
	Gentamicina	25	6%
Cefalosporinas	Cefalexina	22	6%
	Ceftriaxona	20	5%
	Cefadroxilo	5	1%
Lincosamida	Clindamicina	18	5%
	Lincomicina	15	4%
Macrolidos	Azitromicina	42	11%
	Claritromicina	10	3%
	Eritromicina	9	2%
Penicilina	Amoxicilina	55	14%
	Dicloxacilina	8	2%
	Ampicilina	6	2%
	Penicilina G	6	2%
	Amoxicilina + Acido Clavulanico	35	9%

Quinolonas	Ciprofloxacino	70	18%
	Levofloxacino	25	6%
Sulfonamidas	Sulfadiazina	4	1%
	Sulfametoxasol	10	3%
Total		400	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 7. Tipo de antibióticos



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 y figura 7, se muestra que la mayor prescripción de antibióticos fue Ciprofloxacino con un 18%, seguido de la Amoxicilina con un 14% y la Azitromicina con un 11%, así mismo los porcentajes de menor prescripción de antibióticos fueron, Gentamicina, Amoxicilina + Ac. Clavulánico, Cefalexina, Levofloxacino, Sulfametoxazol, Lincomicina, Ceftriaxona,

Clindamicina, Amikacina, Claritromicina, Eritromicina, Dicloxacilina, Ampicilina, Penicilina G, Cefadroxilo y Sulfadiazina.

4.2. Discusión de resultados

Nuestro trabajo de investigación tiene como objetivo determinar las características y el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de la prescripción de antibióticos en las Boticas de Santa Anita-Lima en el año 2022, si estas prescripciones cumplen con los datos correctos registrados en cada prescripción, Indicando paciente , fármaco y datos de prescripción, contenidos en Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud (MINSA). Cabe señalar que ignora datos que normalmente no se considerarían en la prescripción médica , con graves consecuencias para la atención y la salud de los pacientes, por lo que es necesaria una mejora continua en la formación de los facultativos facultativos.

En la Tabla 7 y la Figura 7 que detallan las prescripciones que aparecieron en las farmacias peruanas de San Juan de Miraflores, hubo más prescripciones de antibióticos como ciprofloxacina con un 18%, seguido de amoxicilina con un 14% y azitromicina con un 11% % , y la prescripción de antibióticos la tasa fue la más baja para gentamicina y amoxicilina+Ac. Ácido clavulánico, cefalexina, levofloxacino, sulfametoxazol, lincomicina, ceftriaxona, clindamicina, amikacina, claritromicina, eritromicina,

dicloxacilina, ampicilina, penicilina G, cefadroxilo y sulfadiazina. Esto se debe a que , según la Oficina de Estadísticas DIRIS Lima Sur (2019), una de las principales características de San Juan de Miraflores, como falta de agua potable , pobreza , temperatura y humedad , son 11 160 casos de infecciones respiratorias muy agudas, tracto urinario Hubo 3999 casos de infección y 2488 casos de gingivitis y enfermedad periodontal (22).

Estos resultados muestran que, a pesar de los años, el uso de antibióticos sigue siendo alto, en concordancia con el estudio de Cuba y Puza (2019), que caracterizó el uso de medicamentos por el 48,9% de los residentes en el distrito de San Juan de Miraflores. (23)

En la tabla 5 y la figura 5 se detalla que los antibióticos se administran por vía oral con una mayor proporción 81%, vía parenteral 14% y vía tópica 5%. Esto se debe a que la mayoría de los antibióticos presentados en este estudio fueron recetados para condiciones clínicas leves a moderadas, como sinusitis, amigdalitis, faringitis, infección del tracto urinario (ITU), enfermedad diarreica aguda (EDA), etc. Esto con cuerda con el estudio de Alvares A. (2017), que identificó el uso de antibióticos en un 45,6%, considerando que en el patrón de uso, el 35,6% de los pacientes mencionan el uso de antibióticos para infecciones respiratorias, el fármaco más utilizado fue la amoxicilina, representó el 37,2%, mientras que la forma de medicamento más utilizado fue la tableta , con el 65,6% (24).

La **Tabla 6** y la Figura 6 detallan que la proporción de prescripciones de antibióticos ambulatorios emitidos por las farmacias es mayor , y las posibles reacciones adversas de los medicamentos de categoría A se clasifican como frecuentes o menos graves, respectivamente el 88% y el 12% más bajo para el tipo B o designado como Raro o más

grave . Esto se debe a que algunas penicilinas, cefalosporinas y macrólidos se consideraron entre estos antibióticos porque son antibióticos con un rango de acción estrecho y una duración de tratamiento corto (por ejemplo , 5 o 7 días) y registraron las reacciones adversas proporcionalmente más altas. Potencialmente tipo A y algunos Los antibióticos como las quinolonas, las lincosamidas y los aminoglucósidos se clasifican como Tipo B, menos comunes o más graves, porque se usan para manifestaciones clínicas leves a moderados Antibióticos y tuvieron reacciones adversas, como ruptura del tendón de Aquiles, después del tratamiento con ciprofloxacina. Esto coincide con la investigación de casos de Hennessey D. et al (2019) que manifiestan que en Estados Unidos con la base de datos de The Health Improvement Network (THIN), que incluyó 6.4 millones de pacientes, se identificaron aquellos casos con tendinitis de Aquiles o ruptura del tendón y su relación con el uso reciente de quinolonas en los últimos 30 días, encontrando 28 907 con tendinitis y 7685 casos de ruptura de tendón, lo cual implica que si bien la tendinitis es relativamente frecuente, la ruptura del tendón sigue siendo un evento poco común o frecuente (26).

En la figura 2 y la tabla 2, se encontró que un gran porcentaje del 73% cumplió con el nombre y apellido del paciente. Mientras tanto, solo el 38% cumplió con la edad y hasta el 628% no cumplió con este requisito. En cuanto al género, una mera fracción de tan solo el 25% estuvo de acuerdo, con más del 75% de los datos de los pacientes sin tener en cuenta en las recetas. Estos hallazgos son bastante diferentes a los de Dávila A. La adherencia a las Buenas Prácticas de Prescripción del Área de Farmacia de Urgencias del Hospital de Huaycán fue evaluada entre enero y marzo de 2016 por (2016) en su estudio. Se descubrió que los datos del paciente eran el error más común con un rendimiento del 95,33 % (28), siendo la información faltante el diagnóstico, el sexo, la edad, el apellido y el nombre del paciente.

En la medicación prescrita, se constató que el porcentaje mayoritario no se adhirió al nombre genérico indicado como lo demuestra la Figura 3 y la Tabla 3. Sin embargo, a pesar de ello, el 87%, que también constituye la mayoría, sí siguió la concentración prescrita. de antibióticos. La indicación de la forma farmacéutica y posología de un fármaco se cumple en el 85% de los casos. Sin embargo, Taffarela P. et al. (2014) encontró lo contrario en su estudio 2013-2014 “Evaluación de una estrategia de mejora sobre la incidencia de errores en la prescripción de medicamentos en una unidad de cuidados intensivos pediátricos” realizado en Argentina. Predominaron los errores de prescripción debido a la falta de modificación de los medicamentos, así como a la omisión de información sobre dosis y posología. (29).

Según los datos presentados en la cuarta figura de la tabla 4, la friolera del 80% de las recetas indican correctamente su fecha de emisión y caducidad. Además, el 88% de estos documentos legales también cuentan con el sello y la firma necesaria. Desafortunadamente, parece que el 44% de las recetas no incluyen el número de teléfono del prescriptor. Curiosamente, la investigación realizada por Pinedo et al (2014) se alinea con estas conclusiones, ya que observaron una tasa de cumplimiento del 56 % con respecto a la presencia de sellos y firmas (28).

Finalmente En la tabla 1 y figura 1 se muestra que existe un nivel de cumplimiento alto (76%) para los Datos del medicamento, cumplimiento medio (70,66%) para los Datos del prescriptor y un nivel de cumplimiento bajo (45,33%) para los Datos del paciente; finalmente el nivel de cumplimiento de los 3 datos en las recetas respecto a las buenas prácticas de prescripción de antibióticos atendidas en boticas de Santa Anita - Lima 2022,

presentó un nivel de cumplimiento medio con un 63,99%. Esto se debe a la gran afluencia de pacientes por cada prescriptor que ocasiona omisión de datos ya la falta de capacitación y actualización del personal de salud con respecto a las buenas prácticas de prescripción. Estos resultados se asemejan a la coincidencia con el estudio de Rojas K. (2018) en el área de farmacia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en donde un 53,2 % indica que cumple con las Buenas Prácticas de Prescripción. (40)

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se concluyó que el nivel de adherencia a las buenas prácticas de prescripción de antibióticos en prescripciones farmacéuticas en Santa Anita, promedió 63,99% en el 2022.
- La adherencia a las buenas prácticas de prescripción fue menor en un 45,33%, según los datos de los pacientes.
- El cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción llegó al 76 %, según los datos sobre datos del medicamento.
- Según los datos del prescriptor, la adherencia a las buenas prácticas de prescripción fue moderada en un 70,66%.

- Los antibióticos más prescritos fueron ciprofloxacino en un 18%, amoxicilina en un 14% y azitromicina en un 11%, igualmente importante la vía oral tuvo un porcentaje mayor con un 81%, mientras que la vía gastrointestinal tuvo un porcentaje menor, con un 14%, la local. vía tuvo un porcentaje menor del 5%, y finalmente indicó un mayor porcentaje de reacciones adversas potenciales tipo A con un 88% que la tipo B, que presentó solo un 12%.

5.2. Recomendaciones

- Aconsejó que los establecimientos farmacéuticos deben garantizar buenas prácticas de prescripción en todas las áreas de datos de prescripción, datos de medicamentos y datos de pacientes, ya que forman el conjunto necesario de buenas prácticas profesionales.
- Es recomendable mantener los estándares de cumplimiento de los datos del prescriptor, ya que es importante identificar al profesional médico y su experiencia, además, proporcionar un número de registro ayudará a identificarlo legalmente en el sistema de salud, además, el prescriptor debe estar en la prescripción médica Selle y firme para hacerla válida, sin olvidar la fecha de atención.
- Se recomienda mantener estándares de cumplimiento de datos de medicamentos, donde debe quedar claro el nombre comercial y su presentación, pero también la forma de administración: dosis, vía de administración, frecuencia, duración e indicaciones de seguridad del receptor.
- La recomendación principal hace énfasis en los indicadores de nombre y apellido en cuanto a datos del paciente, edad, diagnóstico e historia clínica, porque es necesario señalar la información necesaria para conocer al propio

paciente, y al mismo tiempo generar confianza en el paciente para el profesional que destina la atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bolaños R, Bignone I, Papale R, Raimondi P. Uso racional de medicamentos y buenas prácticas de prescripción [Internet]. 2017 [citado el 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/index.html>
2. Pardo C, Sagales M, Oms M, Lombarte M. Evaluación de la atención farmacéutica en la prescripción de medicamentos. Farm Hosp;1995. p. 133-5.
3. Allcca L. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el sistema de dispensación de medicamentos dosis unitaria del hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, junio-septiembre, año2018. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3662>
4. Priego H, Avalos M, Tellez P, Morales M. Percepción y actuación de médicos en la prescripción de medicamentos genéricos en México. Rev Cubana de Salud Pública [Internet]. 2017; 43: 41-56. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n1/41-56/es/>
5. Florián, R. Percepción sobre promoción farmacéutica y prescripción de medicamentos en médicos de Lima, Perú 2016. Rev peruana de medicina experimental y salud pública. 2018 Oct; 35 (4): 710-711.

6. Hutchings M, Truman A, Wilkinson B. Antibiotics: past, present and future. *Curr Opin Microbiol.* 2019;51(1):72–80.
7. Petitorio Nacional único de medicamentos esenciales para el sector salud. RM N°1361-2018/MINSA. 28 diciembre del 2018. [Internet]. [Consultado 20 de junio de 2022] Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Normatividad/2018/RM_1361-2018.pdf
8. Doshi A. Knowledge and practices of Indian dental students regarding the prescription of antibiotics and analgesics. *Clujul Med.* 2017;90(4):431–7. Pinedo Y, Romero J, Merino F. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados. *Interciencia RCCI* [Internet]. 2014;5(1):26-30. [Citado 20 de junio de 2022] Disponible en: https://www.clinicainternacional.com.pe/pdf/revistainterciencia/13/A2_ESP.
9. Páez T. Errores en la prescripción y manejo de la medicación en el Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra, 2016. [Tesis pregrado]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2016. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6201/1/06%20ENF%20729%20TESIS.pdf>
10. Aljasmí F, Almalood F, Al Ansari A. Prevalencia de errores de medicación en la atención primaria de salud en el Hospital de la Fuerza de Defensa de Bahrein - estudio basado en prescripción. *Healthcare and Patient Safety*; 2018. p. 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/DHPS.S147994>
11. Hilario S, Quichca S. Características de prescripción de antibióticos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, Marzo-Agosto 2016. Universidad Wiener; 2019.

12. Heredia J y mochcco F. Características y nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas de antibióticos atendidas en boticas Perú de San Juan de Miraflores – Lima 2021. Universidad Wiener; 2019.
13. Arango L, Urrutia E. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y componentes farmacoterapéuticos en las recetas atendidas en el servicio de farmacia del Centro Materno Infantil Miguel Grau distrito de Chaclacayo, enero-marzo 2021. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022.
14. Meza V, Buendía K. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción para el Covid-19, atendidas en cadenas de boticas de Huancayo. [Tesis de pregrado]. Junín: Universidad Franklin Roosevelt; 2021.
15. Ruiz C, Sinty J. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción a las recetas atendidas en la farmacia de consultorio externo del Instituto Nacional Materno Perinatal de enero - marzo 2020. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021.
16. Rojas E, Lozano F. Cumplimiento y conocimiento del manual de buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas en la farmacia de consultorio externo del hospital nacional Dos de Mayo, Lima - Perú, 2019. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020.
17. Toro C. Detección de errores de medicación en prescripción de medicamentos en farmacia de atención cerrada del hospital Santa Isabel de Lebu. [Tesis de pregrado]. Concepción - Chile: Universidad de Concepción; 2020.
18. Velasco R. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho, periodo julio – setiembre 2018. [Tesis de pregrado]. Lima:

- Universidad Norbert Wiener; 2019.
19. Espinoza M. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas en la farmacia del consultorio externo del hospital nacional “Dos de Mayo” Cercado de Lima - agosto-diciembre, 2018. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019.
 20. Villacorta S. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas en el servicio de dosis unitaria de un establecimiento de salud público, periodo mayo – octubre, 2018. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.
 21. Montero Y, Ogando A. Buenas Prácticas de Dispensación, a la luz de la ley 42-01 y el Decreto 246-06 sobre Medicamentos en relación a la Dispensación de medicamentos realizada por mensajería, comparada con la dispensación presencial realizada en las Farmacias Comunitarias privadas del sector El Millón, D. N. [Tesis de pregrado]. Santo Domingo: Universidad Pedro Henríquez Ureña; 2020.
 22. Martínez J. Errores en la prescripción. 1ª ed. Barcelona. 2001. p.197-204.
 23. Vera O. Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. Rev Médica La Paz. 2020; 26(2): 78-93.
 24. Vera O. El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. Rev Médica La Paz. 2016. 22. (1): 59-68.
 25. Lopardo H. Antibióticos: clasificación, estructura, mecanismos de acción y resistencia. 1ra ed. La Plata: Editorial de la Universidad de la Plata; 2020. 190 p.
 26. Ministerio de Salud de la Nación. Guía de Medicamentos esenciales para el PNA. Antimicrobianos. 1ra ed. Cobertura Universal de Salud, editor. Ciudad Autónoma de Buenos Aires; 2017. 178 p.
 27. Obando P, Suarez M, Esparza J. Descripción general de los principales grupos de fármacos antimicrobianos. Antibióticos. 2020.

28. Hincapie P. Reacciones adversas a betalactámicos : una revisión de tema. Rev la Esc Ciencias la Salud la Univ Pontif Boliv Colomb. 2021;40(1):55–64.
29. Rocha M. Eventos adversos asociados al uso de los antibióticos claritromicina y azitromicina. Rev Fac Odontol Univ Nac (Cordoba). 2018;11(1):7–14.
30. Pham T, Ziora Z, Blaskovich M. Quinolone antibiotics. Medchemcomm. 2019;10(10):1719–39. Ministerio de salud. Manual de buenas Prácticas de prescripción. Lima: Ministerio de salud; 2005.
31. Mercer H. La prescripción de medicamentos. Rev Salud Problema. 2007; 2 (1): 8-13
32. Ayala J, Hernandez E. Manual de Terapia Antimicrobiana. 2018. 286 p.
33. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Vol. 4. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018.
34. Espinoza E. La investigación formativa. Una reflexión teórica. Rev Conrado. 2020 May; 16(74): 45-53.
35. Otero A. Enfoques de investigación. Métodos para el diseño urbano–Arquitectónico. 2018. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero-Ortega/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf
36. Esteban N. Tipos de investigación. 2018.
37. Ochoa J, Yunkor Y. El estudio descriptivo en la investigación científica. Acta jurídica peruana 2(2); 2019.
38. Rodríguez M, Mendivelso. Diseño de investigación de corte transversal. Rev médica sanitas. 2018; 21(3):141-146.
39. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Perú: San Marcos; 2007.

40. 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-noviembre2018. Universidad Norbert Wiener; 2019

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo será las características y nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas de antibióticos atendidas en boticas del distrito de Santa Anita – Lima 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo será el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en su dimensión datos del paciente en recetas de antibióticos atendidas en boticas del distrito de Santa Anita, Lima 2022? - ¿Cómo será el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en su dimensión datos del medicamento en recetas de antibióticos atendidas en boticas del distrito de Santa Anita, Lima 2022? - ¿Cómo será el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en su dimensión datos del prescriptor en recetas de antibióticos atendidas en boticas del distrito de Santa Anita, Lima 2022? - ¿Cómo se describe los tipos de antibióticos, vía de administración y efectos adversos potenciales en recetas de antibióticos atendidas en boticas del distrito de Santa Anita, Lima 2022? 	<p>Objetivo General Determinar las características y el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas de antibióticos atendidas en boticas del distrito de Santa Anita, Lima 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el nivel del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en su dimensión datos del paciente en recetas de antibióticos atendidas en boticas del distrito de Santa Anita, Lima 2022. - Evaluar el nivel del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión datos del medicamento en recetas de antibióticos atendidas en boticas del distrito de Santa Anita. Lima 2022. - Evaluar el nivel del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según la dimensión datos del prescriptor en recetas de antibióticos atendidas en boticas del distrito de Santa Anita, Lima 2022. - Identificar los tipos de antibióticos, vía de administración y efectos adversos potenciales en recetas de antibióticos atendidas en boticas del distrito de Santa Anita, Lima 2022. 	<p>No aplica</p>	<p>Variable 1 Nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datos del paciente - Datos del medicamento - Datos del prescriptor <p>Variable 2 Características de antibióticos</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de antibiótico - Vía de administración - Efectos adversos 	<p>Método de la investigación El método fue deductivo, dado que inició de un conjunto de premisas para que a partir de ellas se infiere una conclusión, por lo que se lleva a decir que esta última es una consecuencia necesaria; en esta investigación se partió de las dimensiones e indicadores de la variable Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas integrando las características que se observaron para así llegar a una conclusión sobre dicha variable.</p> <p>Tipo de investigación Básica</p> <p>Diseño de la investigación No experimental, transversal</p> <p>Población: La población estuvo conformada por 5000 de recetas médicas que ingresaron a Boticas de Santa Anita 2022</p> <p>Muestra: La muestra constó de 400 recetas médicas que</p> <p>Muestreo: No Probabilístico</p>

Anexo 2: Instrumento – Ficha de recolección de datos

Datos	Indicadores	Criterios	
		SI	NO
Datos del paciente	Nombre y apellido		
	Edad		
	Sexo		
Datos del medicamento	Denominación común internacional		
	Concentración		
	Forma farmacéutica		
	Posología		
Datos del prescriptor	Fecha de expedición y expiración		
	Sello y firma		
	Teléfono		
Dimensiones	Indicadores	Frecuencia	
Tipo de antibiótico	Penicilinas		
	Cefalosporinas		
	Aminoglucósidos		
	Macrólidos		
	Quinolonas		
	Sulfonamidas		
Vía de administración	Oral		
	Parenteral		
	Tópica		
Efectos adversos potenciales	Tipo A (Frecuente o menos grave)		
	Tipo B (Poco frecuente o más grave)		

Reporte de similitud TURN TIN

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	alicia.concytec.gob.pe Internet	3%
2	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	3%
3	repositorio.upla.edu.pe Internet	3%
4	repositorio.uladech.edu.pe Internet	2%
5	scielo.org.mx Internet	2%
6	hdl.handle.net Internet	1%
7	repositorio.uma.edu.pe Internet	1%
8	repositorioacademico.usmp.edu.pe Internet	<1%

