



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

**“LA MALA PRESCRIPCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS ERRORES EN LA
DISPENSACIÓN EN BOTICAS DEL AA. HH MICAELA BASTIDAS I DEL
DISTRITO ATE - VITARTE, LIMA 2021”**

TESIS

Para optar el título profesional de

QUIMICO FARMACEUTICO

AUTOR:

AUTOR: MERCADO LAVADO, ZULMA ELIANA

ORCID [0000-0002-7822-2127](https://orcid.org/0000-0002-7822-2127)

GARCÍA CHAVÉZ, CARMEN LUISA

ORCID [0000-0002-6267-9501](https://orcid.org/0000-0002-6267-9501)

Lima - Perú

2021

Tesis

**LA MALA PRESCRIPCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS ERRORES EN LA
DISPENSACIÓN EN BOTICAS DEL AA. HH MICAELA BASTIDAS I DEL
DISTRITO ATE - VITARTE, LIMA 2021”**

Salud, Enfermedad y Ambiente

LINEA DE INVESTIGACION

Asesor(a)

Mg. GUADALUPE SIFUENTES DE POSADAS, LUZ FABIOLA

ORCID: [0000-0003-4694-9054](https://orcid.org/0000-0003-4694-9054)

DEDICATORIA

A mi familia por su apoyo constante, en especial

a mi madre Esperanza, porque gracias a su apoyo

estoy logrando cada uno de mis objetivos.

Eliana

A Dios por permitirme lograr esta meta profesional y ser mi fortaleza

A mi madre Aydee por todos sus consejos y apoyo incondicional,

a mi padre Vicente que junto a mi madre me enseñaron a

crecer como persona y profesional. Y a mi hermano por su apoyo

en este largo camino de mi carrera.

Carmen

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la oportunidad de llegar hasta este momento, sin él nada es posible.

A nuestros padres, por su aliento infinito y consejos para no rendirnos en este largo camino.

A nuestros hermanos, que forman parte de esta experiencia, que fue la carrera universitaria.

Los autores

García Chávez, Carmen luisa.

Mercado Lavado, Zulma Eliana.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
INDICE DE TABLAS	v
INDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO 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	8
1.4.1 Teórica	8
1.4.2 Metodológica	9
1.4.3 Práctica	9
1.4.4 Viabilidad de la investigación	9
1.5 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.5.1 Temporal	9
1.5.2 Espacial	9
1.5.3 Recursos	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	11
2.1.1 Internacionales	11
2.1.2 Nacionales	14
2.2 BASES TEÓRICAS	18
2.2.1 Prescripción Médica	18
2.2.2 Receta médica	23
2.2.3 Formulación de la hipótesis	30
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	31

3.1	Método de la investigación	31
3.2	Enfoque de la investigación	31
3.3	Tipo de investigación	31
3.4	Diseño de la investigación	31
3.5	Población, muestra y muestreo	31
3.5.1	Población	31
3.5.2	Muestra	32
3.5.3	Muestreo	32
3.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.6.1	Técnica	32
3.6.2	Descripción del instrumento	33
3.6.3	Validación	33
3.6.4	Confiabilidad	33
3.6.5	Plan de procesamiento y análisis de datos	34
3.6.6	Aspectos éticos	34
4.1.3.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
5.1.	Conclusiones	52
5.2	Recomendaciones	53
	REFERENCIAS	55
	ANEXOS	61

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. MALA PRESCRIPCION EN RECETAS MÉDICAS	40
Tabla 2. ERRORES DE DISPENSACION EN BOTICAS	41
Tabla 3. OMISIÓN DE DATOS DEL PRESCRIPTOR EN LAS RECETAS MÉDICAS	43
Tabla 4. DATOS DE LA LEGIBILIDAD DEL PRESCRIPTOR EN LAS RECETAS MÉDICAS	44
Tabla 5. DATOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LA VALIDACIÓN DE LAS RECETAS MÉDICAS	45
Tabla 6. DATOS DE LA FALTA DE VERIFICACIÓN DEL MEDICAMENTO EN LAS BOTICAS	46
Tabla 7. PRUEBA DE LA HIPÓTESIS GENERAL, MEDIANTE LA PRUEBA DE CHI – CUADRADO DE PERSON	48
Tabla 8. PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1	49
Tabla 9. PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2	49
Tabla 10. PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3	50
Tabla 11. PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4	51

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figuras 1. MALA PRESCRIPCION EN RECETAS MÉDICAS	41
Figura 2. ERRORES DE DISPENSACIÓN EN BOTICAS	42
Figura 3. OMISIÓN DE DATOS DEL PRESCRIPTOR EN LAS RECETAS MÉDICAS	43
Figura 4. DATOS DE LA LEGIBILIDAD DEL PRESCRIPTOR EN LAS RECETAS MÉDICAS	44
Figura 5. DE DATOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LA VALIDACIÓN DE LAS RECETAS MÉDICAS	45
Figura 6. DATOS DE LA FALTA DE VERIFICACIÓN DEL MEDICAMENTO EN LAS BOTICAS	47

RESUMEN

Una mala prescripción es un acontecimiento que puede evitarse, consta de procesos que sigue un medicamento desde su prescripción por parte del médico hasta su dispensación. **Objetivo:** Evaluar la relación que existe entre la mala prescripción y los errores en la dispensación. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva, transversal y correlacional, de nivel básico, no experimental, con una población de 300 recetas médicas obtenidas de 12 boticas del AA. HH Micaela Bastidas I del distrito Ate – Vitarte. **Resultados:** El total de las recetas médicas presentan errores en la prescripción y dispensación de medicamentos, por ello según las dimensiones estudiadas, se observa un 91% (273) de omisión de datos del prescriptor que incluyen la firma y el sello del médico así mismo la fecha de expedición de la receta. Un 89% (267) no presenta legibilidad del prescriptor, es decir presentan ilegibilidad y el uso de un formato inadecuado; un 69.33% (208) presentan incumplimiento en la validación de las recetas, es decir, no incluyen los datos del paciente, datos del establecimiento de salud y la fecha actual de la receta, por otro lado un 63,33% (190) presenta faltas en la verificación del medicamento por parte del responsable de la dispensación, es decir, no verifican la denominación común internacional, concentración y forma farmacéutica del medicamento. **Conclusión:** El total de las recetas médicas presentaron errores en la prescripción y dispensación en las boticas del AA. HH Micaela Bastidas I del distrito Ate - Vitarte, lima 2021.

Palabras clave: Mala prescripción, Errores en la dispensación, recetas médicas.

ABSTRACT

A bad prescription is an event that can be avoided, it consists of processes that a drug follows from its prescription by the doctor to its dispensing. Objective: To evaluate the relationship between por prescription and dispensing errors. Methodology: Quantitative approach, descriptive, cross-sectional and correlational, basic level, non-experimental, with a population of 300 medical prescriptions obtained from 12 AA pharmacies. HH Micaela Bastidas I from the Ate - Vitarte district. Results: 100% of the medical prescriptions present errors in the prescription and dispensing of medicines, therefore, according to the dimensions studied, 91% (273) of omission of data from the prescriber were observed, including the signature, stamp of the doctor and the date the prescription was issued. 89% (267) do not present prescriber legibility, that is, they present illegibility and the use of an inappropriate format, 69.33% (208) present Non-compliance in the validation of prescriptions, that is, they do not include patient data, data of the health facility and the current date of the prescription. Likewise, 63.33% (190) present faults in the verification of the medicine by the person responsible for dispensing, that is, they do not verify the D.C.I, concentration and pharmaceutical form of the medicine. Conclusion: 100% of the medical prescriptions presented some type of error in the prescription and dispensing in the pharmacies AA. HH Micaela Bastidas I from the Ate - Vitarte district, lima 2021.

Keywords: Bad prescription, Errors in dispensing, prescriptions.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día nuestro sistema de salud presenta muchos problemas en relación a los errores de dispensación y a la mala prescripción médica, las cuales no están siendo tomadas en cuenta con la importancia que amerita, estos problemas pueden conllevar a complicaciones médicas e incluso hasta la muerte.

Según la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) la prescripción es la instrucción dada por un profesional prescriptor que va dirigida a un dispensador que es el químico farmacéutico, esta a su vez, debe ser legible y debe indicar con precisión lo que se desea suministrar. El médico prescriptor está legalmente obligado a escribir de manera legible y cumplir con cada uno de los ítems que se menciona, ya que un error en el flujo que sigue después de una prescripción, puede conllevar a situaciones graves, o incluso la muerte del paciente.

El impacto del correcto llenado de la receta médica bajo las premisas que da la guía de buenas prácticas de prescripción es de gran aporte para evitar estos errores la cual no todos los médicos lo usan, por ello se detectan errores en la prescripción que afectan directamente sobre el uso del medicamento por parte del paciente y la posibilidad del farmacéutico de detectar problemas relacionados con medicamentos.

Por ello para evitar que se produzcan estos errores, es que se propone la realización del presente estudio, con el objetivo de evaluar la relación que existe entre la mala prescripción y los errores de dispensación y así poder desarrollar estrategias que permitan dar a conocer una correcta prescripción en las recetas médicas, así como una correcta dispensación, y de esa manera mejorar la calidad asistencial de los profesionales de acuerdo a su rubro y por la seguridad del paciente.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS en el año 2017 refiere que una de las causas de muerte al día en EE. UU es por consecuencia de la mala prescripción¹, En pleno siglo XXI donde la tecnología es la mejor herramienta para todos los profesionales vemos que aún en nuestro país existen profesionales de la salud capacitados para prescribir lo hagan de manera precaria sin cumplir las normas de buenas prácticas de prescripción (BPP) lo cual provoque un elevado índice de errores en el momento de la dispensación.¹

Los errores de dispensación son en gran mayoría por una mala interpretación de la receta por diversos motivos como: falta de claridad al momento de escribir, mala ortografía, error en la presentación del medicamento, datos incompletos del paciente, no indica días de tratamiento, frecuencia de la toma del medicamento, etc.

Todo ello contribuye a no cumplir con el objetivo de su tratamiento sino por el contrario vamos agravar la salud del paciente ocasionándole daño físico, patológico, psicológico y social.

Por lo tanto, la mala dispensación es el acto seguido a la mala interpretación de la receta por ello se debe tener en cuenta todos los criterios de evaluación en la receta.²

Así mismo según Dávila A, en su estudio realizado en Quito el 2018 donde obtuvo como resultado un elevado índice de porcentaje de errores en la prescripción equivalente a un 77,5%, por lo tanto, se concluye que, de cada cinco prescripciones, tres evidencian al menos un tipo de error, por lo tanto, esta incidencia se asocia a una deficiencia en el

cumplimiento de los documentos que normalizan el acto de prescripción como son los manuales de BPP y guías de práctica clínica.³

son diversas las deficiencias en las prácticas de prescripción que se pueden evidenciar a nivel mundial con diferentes características, del mismo modo se observan que países llamados del tercer mundo presentan mayores índices de estos errores, debido a que presentan altas barreras culturales, inestables condiciones sociales, económicas y un deficiente sistema de salud.³

El rol del químico farmacéutico es dispensar y conocer los diversos problemas relacionados al medicamento, uno de ellos es la dispensación de medicamentos, que se ejecuta teniendo de por medio una receta médica debidamente llenada y membretada, según la norma establecida en el artículo N.º 33 de la Ley general de Salud 26842, donde menciona al químico farmacéutico como el único profesional encargado de la dispensación del medicamento.⁴

Así mismo según indica el manual de las BPP los únicos profesionales de la salud encargados de la prescripción son los médicos, obstetras y los odontólogos en los centros de salud de todo nivel cumpliendo la prescripción de los medicamentos respetando su Denominación Común Internacional (DCI), dosis farmacológica adecuada, indicando la forma farmacéutica adecuada y frecuencia de la medicación. Así también, tienen el deber de comunicar las reacciones adversas, interacciones y contraindicaciones que estos podrían provocar.⁵

Sin embargo, a pesar de las leyes, del manual de BPP se sigue incurriendo en faltas, debido a que los que ejecutan la prescripción son los internos de las diferentes profesiones por diversos motivos, ya sea por la insuficiencia de profesionales en el área

o por la alta demanda de pacientes; en el Perú la prescripción y la dispensación son actos que están sujetos a fiscalización sanitaria y son sancionables pero aún así se sigue evidenciando errores en las recetas siendo una mala praxis en el ámbito de la salud.⁶

Es por ello que la mala prescripción en las recetas médicas se ha convertido en la causa de errores en la dispensación ocasionando reacciones adversas que traen como consecuencia daño al paciente, por otro lado, disminuye el margen de seguridad para el paciente ya que se define como error en la prescripción médica.⁷

La normativa vigente en nuestro país ordena que debe cumplirse las Buenas Prácticas de prescripción, debido a los diversos errores o faltas que se vienen dando, por ello, en nuestro país es necesario identificar estas dificultades, para evitar que afecten al paciente durante la dispensación de sus medicamentos prescritos, acto que se desarrolla con mayor frecuencia en los establecimientos farmacéuticos (boticas o farmacias).⁸

Es de suma importancia la claridad al momento de prescribir, para brindar seguridad en el paciente, debido a que frecuentemente las dificultades que se relacionan a los medicamentos se pueden producir durante el proceso de prescripción dada en cualquier papel, sin los datos principales, letra ilegible; que conlleva a un error de interpretación, seguida de los errores en la dispensación y futura mala administración de los fármacos por parte del paciente, considerándose éstos un gran problema en la salud pública.⁹

Por lo mencionado, líneas arriba, queremos concientizar a los profesionales a cumplir con los procedimientos requeridos de una correcta prescripción médica, con el único fin de evitar más errores durante el acto de la dispensación de los medicamentos, una cadena que podría ocasionar el empeoramiento o hasta la muerte del paciente.

Con el propósito de contribuir en el cumplimiento de las BPP y BPD de los medicamentos, se formula la siguiente pregunta de investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

- ¿Qué relación existe entre la mala prescripción y los errores en la dispensación en boticas del AA. HH Micaela Bastidas I del distrito Ate Vitarte, Lima 2021?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre la mala prescripción y el incumplimiento de la validación de la receta médica en las boticas del AA. HH Micaela Bastidas I del distrito Ate Vitarte, Lima 2021?
- ¿Qué relación existe entre la mala prescripción y la falta de verificación del medicamento en las boticas del AA. HH Micaela Bastidas I del distrito Ate Vitarte, Lima 2021?
- ¿Qué relación existe entre los errores de dispensación y la omisión de datos del prescriptor en las boticas del AA. HH Micaela Bastidas I del distrito Ate Vitarte, Lima 2021?
- ¿Qué relación existe entre los errores de dispensación y la legibilidad del prescriptor en las boticas del AA. HH Micaela Bastidas I del distrito Ate Vitarte, Lima 2021?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

- Evaluar la relación que existe entre la mala prescripción y los errores de dispensación.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Identificar la relación que existe entre la mala prescripción y el incumplimiento de la validación de la receta médica.
- b) Identificar la relación que existe entre la mala prescripción y la falta de verificación del medicamento.
- c) Identificar la relación que existe entre los errores de dispensación y la omisión de datos del prescriptor.
- d) Identificar la relación que existe entre los errores de dispensación y la legibilidad del prescriptor.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Teórica

Esta investigación contribuye con el conocimiento de la guía de BPP y reúne aportes que permiten la mejora del hábito del uso y seguimiento de la guía de BPP y BPD, con la finalidad de disminuir los casos de mala prescripción que, en lugar de dar seguridad y eficacia en su tratamiento, pueden ocasionar reacciones adversas o muchas veces daños irreparables en el paciente, siendo esto uno de los problemas de salud más importante del país.

1.4.2 Metodológica

En la presente investigación se utilizó una lista de chequeo, que cuenta con 11 ítems, las cuales son evaluadas por medio de las recetas prescritas durante los meses enero-abril 2021.

1.4.3 Práctica

Aquellos resultados que se obtuvieron en esta investigación, nos ayudarán a identificar si se continúa con un erróneo proceso de prescripción y si en los establecimientos farmacéuticos se realiza un correcto proceso de dispensación. Una vez analizado los resultados, se plantearán recomendaciones que contribuyan en la mejora de dichos errores, y así evitar insatisfacciones en el paciente.

1.4.4 Viabilidad de la investigación

La investigación es viable, pues se dispone de los recursos necesarios para llevarla a cabo. Se cuenta con la autorización de los encargados de las boticas establecidas, para realizar el estudio, la cual facilitó la información para la recolección de los datos, permitiéndonos acceder a los registros de las recetas médicas dispensadas durante el periodo de enero- abril del 2021.

1.5 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Temporal

La Investigación se desarrolló durante el año 2021.

1.5.2 Espacial

Esta investigación se realizó en las boticas del AA. HH Micaela Bastidas I del distrito Ate Vitarte departamento Lima.

1.5.3 Recursos

Tuvimos la predisposición de los directores técnicos y de las técnicas en farmacia de las boticas, previa formalización de la aprobación frente al encargado de dichas boticas.

Otros: asesor, computadora, hojas bond, lapiceros e impresora.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Internacionales

Avendaño y Castañeda. J. (2017). En los últimos años la confusión durante la prescripción médica se ha ido incrementando dentro del sistema de salud debido a que existe falta de información respecto a los medicamentos. Por ello en su investigación tuvieron como finalidad “Caracterizar los principales errores de prescripción reportados al programa de Farmacovigilancia de Bogotá – Colombia”. Realizaron una investigación de tipo descriptiva y corte transversal utilizando como sustento aquellos datos que se reportaron a la entidad correspondiente, realizaron una revisión de los documentos que demostraban errores en la prescripción, en la cual se desea encontrar los más usuales errores cometidos en el acto de la dispensación según los casos presentados. Los resultados obtenidos de esa investigación fueron 239 casos al programa de farmacovigilancia distrital, durante el año 2012 y el primer semestre de 2016, se estudiaron 229 reportes en la cual indicaban errores en la prescripción, encontrando 112 incidentes y 107 eventos. En la cual tuvieron como conclusión que la mala prescripción con más frecuencia en la investigación fue la incorrecta dosificación, estableciendo que la sobredosis es la más reiterativa con peligro a que ocasione problemas de intoxicación afectando enormemente la salud del paciente, así mismo la falta de datos en la prescripción dificulta que el paciente pueda adquirir el medicamento requerido para el tratamiento de su patología.¹⁰

Sandoya y Salazar K. (2018). En su investigación cuyo objetivo es “Describir los principales errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de ginecología de un hospital público”. El método que utilizaron fue de tipo

descriptiva correlacional, transversal. Utilizaron como población 4802 historias clínicas y tomaron como muestra 201 expedientes. Aplicaron un formulario ratificado en base al Grupo Ruiz – Jarabo 2000, realizaron un estudio estadístico en la cual usaban diversos valores de medidas. Obteniendo como resultado la frecuencia de mala prescripción en 51,2%; en la cual los antibacterianos se presenta con más tendencia a errores en la prescripción (35,8%; $p=0,003$); el 27,9% en cuanto a la letra ilegible ($p=0000$) y en cuanto al horario se incurren más errores en el vespertino (30,3%; $p=0.000$), sin embargo, la mala prescripción por parte de los médicos resulto un valor P no significativo. Finalmente se concluyó que de la mitad de las prescripciones médicas presentaron algún tipo de error la cual puede ser considerada previsible. Así mismo identificaron el incumplimiento de los documentos de respaldo como las guías que influyen en una mala práctica de prescripción.¹¹

Gutiérrez L. (2018). En su investigación tuvieron como objetivo “Analizar el perfil de los errores de prescripción en pacientes ambulatorios”. Su investigación tiene característica retrospectiva, observacional y transversal. Evaluó las recetas médicas del período octubre a diciembre del año 2017-2018, realizó la clasificación de los diferentes tipos de prescripciones con errores, para ello se diseñó unos métodos estadísticos para poder evaluar estas prescripciones erróneas. Resultando alta repercusión de los errores durante el periodo de diciembre. Así mismo lo más reiterado que se encontró en la mala prescripción fueron las letras ilegibles con un 28,95%, la falta de la concentración del fármaco con un 23,68% y la vía de administración con un 14,72%. Así también se clasificó según el grupo terapéutico con más índices de errores de prescripciones, para ello se conoció que el 60,53% pertenece a los antibacterianos a nivel sistémico, luego medicamentos del sistema respiratorio (expectorante y mucolítico) con el 23,68% por

último, los del grupo de nivel tracto alimentario y metabólico (vitaminas) con un porcentaje de 9,47% entre otros. La investigación tiene como conclusión que de las 384 prescripciones médicas que fueron revisadas, 190 presentaron errores de prescripción, dicho de otro modo, incumplieron con las normativas vigentes de la correcta prescripción.¹²

Lugo G y Maidana G (2018). En su estudio que realizaron con el objetivo de “Evaluar los errores en las prescripciones de pacientes ambulatorios que acudieron a la Farmacia Interna de un centro asistencial público de febrero a julio del año 2012” para la cual utilizaron el método de estudio observacional descriptivo, transversal, con un muestreo no probabilístico, por conveniencia, se tuvo una revisión de un total de 437 prescripciones de los pacientes ambulatorios como resultado se obtuvo que la omisión de la dosis del medicamento es el error más común (32%) y en la forma que se presentan los fármacos (23,5%), la ausencia fichas de los pacientes (40,6%); el número de errores por cada receta prescrita fue entre 1 a 5 de los rangos establecidos es decir un promedio del 50% de las recetas mientras que el 20% no presentaron ninguno. La investigación concluyó que los errores identificados no provocan daño significativo al paciente, sin embargo, si puede provocar problemas graves en la dispensación de los fármacos y equivocación por parte del dispensador.¹³

León G. (2020). En su estudio de investigación tuvo como finalidad la “identificación de patrones de la prescripción y dispensación ambulatoria de medicamentos en 4 Instituciones prestadoras de servicio (IPS) del municipio de Villavicencio” siendo un estudio descriptivo observacional, transversal donde utilizaron datos como indicadores las prescripciones de la OMS y el cumplimiento de la normatividad de su país

(Colombia). Fueron 1493 recetas analizadas (28,8% prescritas por profesionales no autorizados; 2,9% con algún tipo de enmendaduras; 6% sin diagnóstico; 9,2% ilegibles; 6,7% al menos presentan 1 antibiótico sistémico; 3,4% presentan al menos una solución inyectable). Del mismo modo los medicamentos que fueron prescritos el 99,79% en DCI; 99,22% se encuentran en el Plan Obligatorio de Salud, 99,18%. El 96,6% de las prescripciones tienen al menos 1 falta a las normas; el 31,4% presentan la unidad de dosis; el 32,8% la vía de administración y el 35,3% los días de tratamiento. Las prescripciones con señales de uso incorrecto fueron menores del 0,4%. Finalmente, la investigación tuvo como conclusión que no hubo cumplimiento por parte de las 4 IPS de los requisitos que exige en la normativa colombiana para realizar una buena prescripción, por lo tanto, todo ello podrá aportar al desarrollo de una cultura de buena prescripción y dispensación para el bienestar del paciente.¹⁴

2.1.2 Nacionales

Rivera y Quispe; (2016). En su estudio se plantearon como objetivo “Evaluar los errores de prescripción en recetas médicas atendidas en farmacia de consulta externa del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión”. Fue una investigación de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, de nivel básico; emplearon recopilación documental y como instrumento una ficha de recolección de datos. Analizaron 354 recetas las cuales fueron recolectadas en el periodo de enero a abril del año 2016, observando que un 60 % presentaban mala prescripción. Por lo tanto, concluyeron que en medicina general se originó gran número de prescripciones erróneas (prescribir con marca comercial, no incluir los días de tratamiento, diagnóstico, receta no entendible y no indicar la vía de administración; así mismo se observó que los antimicrobianos son los más prescritos con errores en la medicación.¹⁵

Duran, (2017). En su investigación tuvo como objetivo “determinar los errores de prescripción y dispensación en recetas médicas del grupo benzodiazepinas en la Botica “GLORIA” San Borja”. Su investigación fue de tipo Descriptivo, Observacional y prospectivo; tiene como base legal la guía del manual de BPP emitido por la DIGEMID. Empleó 1,470 (100%) recetas detectando que 1,256 (85,44%) presentan mala prescripción; precisando que 102 (8,12%) recetas tienen a omitir el nombre del médico, número de colegiatura, teléfono y dirección del prescriptor, lo cual demuestra la deficiencia de la BPP debido que presentan datos incompletos de ellos mismos; de igual forma se halló que 6,45% son ilegibles, el 9,24% presentan los datos incompletos del paciente, el 9,63% no usan la DCI de los fármacos, el 4,70% omite la concentración, el 10,91% no precisa la forma farmacéutica, el 13,37% no cuenta con la dosis y días de tratamiento, el 18,15% no señala vía de administración, el 3,74% no firman ni sellan las recetas, el 15,68% no incluye la fecha de la prescripción. Por lo mencionado anteriormente concluyeron que el profesional encargado de la dispensación al encontrar el formato incorrecto de prescripción; el paciente no podrán recibir una correcta dispensación.¹⁶

Muyón G, (2017). En su investigación tuvo como objetivo “Validar la prescripción en recetas médicas dispensadas en una botica en el distrito de San Juan de Lurigancho en los meses de enero a abril 2017”. Realizó una investigación de tipo descriptivo, transversal y prospectivo tuvo una muestra de 45 recetas las cuales se analizaron y fotografiaron, finalmente dispensadas, con la finalidad de buscar las más recurrentes faltas a las normas de buena prescripción presentadas según el Manual de BPP, donde se encontró que de todas las recetas recepcionadas presentaron al menos una falla. Así mismo los errores con mayor tendencia son las que se involucran con los datos del

paciente en un 44,44%; luego información del medicamento (denominación común internacional) en un 53,33% (solo colocan marcas comerciales); otro de estas faltas en alto índice son la ilegibilidad de la escritura en un 53,37%. Finalmente, en la investigación se concluyó que se identificó un alto porcentaje de errores en las BPP.¹⁷

Torpoco y Yalopoma;(2018). En su investigación tuvieron como objetivo “evaluar los distintos tipos de errores de prescripción en pacientes hospitalizados de pediatría del hospital regional docente materno infantil el Carmen” siendo un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, de nivel básico. Su muestra de estudio fue no probabilística y conto con 360 prescripciones médicas. Obteniendo que el 100 % de las recetas médicas refieren en el encabezado de la receta, datos del paciente (nombre y apellido), fecha de expedición y vigencia, 90% (323) con la edad del paciente, 94% (340) cuenta con el cie 10 del paciente; en cuanto al contenido de la receta médica, un 78 % (282) , cuenta la prescripción médica con nombre genérico, el 85 % (307) no precisa la concentración, el 66% (239) indica la dosis, el 78 % (282), indica la frecuencia de dosis del fármaco, el 55 % (198) indica la vía de administración y un 80 % (207) olvida alguna información del fármaco; en lo que se refiere al pie de la receta médica el 99 % cuenta con los información del prescriptor (nombre, firma, sello y número de colegiatura); el 69 % (247) no consideran las abreviaturas, y un 88 % (315), se prescribe con letra no legible. Concluyendo que el 100% de las recetas presentan al menos 1 error.¹⁸

Carhua y Lima; (2018). En su estudio tuvieron como objetivo “Identificar los errores de prescripción en las recetas médicas del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital II vitarte-Es salud”. Realizaron una investigación observacional, transversal aplicada, de nivel descriptivo y diseño no experimental, tienen una muestra de 500

recetas. Obteniendo como resultados de acuerdo a sus dimensiones; en el caso de la información del médico el 98,4% recetas incompletas 1,6%; con respecto al sexo del paciente y edad del paciente, estos fueron omitidos todas, siendo no considerada como error de prescripción; en el caso de la información del fármaco, el 2,0% de prescripciones muestra datos correctos mientras tanto el 98,0% faltan completar información; y por ultimo no presenta legibilidad a diferencia del 28,4% de recetas que contiene información ilegible.¹⁹

Gamonal, (2019). En su investigación cuya finalidad fue “Determinar los errores de prescripción médica en el área de consulta externa del Hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta – Ayacucho”. Siendo la investigación de tipo básico-descriptivo, donde evaluó el cumplimiento del Manual BPP y el formato exacto de una receta médica, utilizando un método inductivo. Obteniendo como resultado la mala práctica de prescripción en 3 especialidades (pediatría, medicina general y gineco-obstetricia); siendo los más resaltante en el área de pediatría, los errores en la información del paciente con un 29.7% y en información del fármaco con 63.4%; en medicina general 29.7% y 45.3% y en gineco-obstetricia 29.7% y 45.3% respectivamente. En relación a los grupos farmacológicos son los antibióticos y los AINES; Por lo que concluyeron la existencia de mala prescripción médica en las especialidades ya mencionadas del servicio de consulta externa en el Hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta.²⁰

Segura, (2019). En su investigación tuvo como objetivo “evaluar los errores de prescripción en Recetas única estandarizadas (RUEs) de pacientes no asegurados, atendidas en el Área de Farmacia del Hospital Vitarte (MINSA)”; su investigación fue de tipo descriptiva, retrospectiva y transversal, el diseño metodológico observacional y cuantitativo. Consideraron una muestra de 1000 (RUEs), resultando que el 53,5% de

prescripciones, presentaron prescripción errónea; siendo uno de los más prevalentes que el médico prescriptor cometa esta negligencia profesional en un 48,2% y el error de indicar fármacos controlados con 22,8% de acuerdo a la muestra considerada. En el servicio de Emergencia se observaron un 39,3% con estos errores; luego Consulta externa con 29,0%; hospitalización con 17,8% y por último el Centro quirúrgico con 13,9%. En cuanto a los fármacos según su grupo terapéutico resulto con alto porcentaje de error en antibacterianos (29,7%) y analgésicos (28,0%). Así mismo, demostraron que las recetas presentaban prescripción errónea como la ilegibilidad con 23,4%; en indicaciones-posología 21,9%; en nombre genérico (DCI) 15,3%; vía de administración 12,7%; diagnóstico y CIE10 11,6%; concentración - forma farmacéutica 8,0% y datos del paciente 7,1%. Por todo ello, estos errores del prescriptor terminan en una mala dispensación con mayores frecuencias en los servicios de Emergencia (35,0%) y Consulta externa (30,0%).⁶

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Prescripción Médica

El acto de prescribir es un acto científico, ético y legal, para la dispensación o expendio de los fármacos, dada por un médico prescriptor (dentistas, veterinarios, obstetras y médicos en general), el cuál es el responsable legal ante cualquier circunstancia que podría ocurrir bajo su prescripción.

Según el manual de Buenas Prácticas de Prescripción lo define como el proceso lógico-deductivo en la que el profesional prescriptor en base a su conocimiento y de acuerdo a los signos y síntomas del paciente para finalmente concluir con las indicaciones del tratamiento adecuado para su diagnóstico. La decisión final del tratamiento debe ser plasmada en la receta médica con todos los requerimientos que la ley exige.²¹

El prescriptor debe tener como finalidad:

- Asegurar la efectividad.
- Disminuir los riesgos.
- Disminuir los costos.

2.2.1.1 Ley General de Salud N.º 26842 establece en su Artículo 26:

La ley dispone que profesionales pueden prescribir, entre ellos están los médicos, odontólogos y obstetras dentro de las facultades de su carrera. Toda prescripción médica debe ser en la denominación común internacional, nombre de marca como sugerencia, la forma farmacéutica, posología, dosis y periodo de administración. Deben brindar información necesaria sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones los cuales podrían provocar la ingesta de éstos y previa evaluación del riesgo beneficio siempre buscando ayudar a recuperar la salud del paciente”.²²

Todos los medicamentos poseen la capacidad de salvaguardar la vida del paciente, del mismo modo su potencial tóxico, produciendo muchas veces daños irreparables en el paciente, es por ello, que la prescripción de los medicamentos por parte de los profesionales competentes debe ser racional y efectiva, con el propósito de aumentar los beneficios y disminuir los daños, durante un tratamiento farmacológico.²⁰

2.2.1.2 Algunas recomendaciones para la prescripción médica

- Los beneficios de la farmacoterapia, deberán ser siempre superior a los riesgos.
- Se deberá utilizar la dosis mínima en la que podrá ejercer el efecto necesario.

Los Profesionales encargados de prescribir deberán tener mayor consideración y manejos al momento de prescribir medicamentos nuevos, teniendo en cuenta las reacciones adversas que antes no se haya notificado.²¹

2.2.1.3 Método para una buena práctica de prescripción

La Universidad Gröningen (Holanda) propuso un método que da a conocer como sistematizar la farmacoterapia racional en que la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD pueda auspiciar e impulsar para todos los países. Esta forma de enseñanza está basada en la presentación de evidencias y la solución de problemas, destacando el beneficio de nutrir nuestros conocimientos.

La definición sobre farmacoterapia racional, se entiende el complemento entre las decisiones y acciones para que se realice un buen diagnóstico y de esa manera poder ayudar en la identificación de los problemas del paciente, incluye los siguientes que se deberán considerar como son: Las medidas no farmacológicas, la determinación si se empleará o no dichos fármacos y de esa manera seleccionar el indicado, elaborar el indicado intervalo de la dosificación, seguir las indicaciones precisas y completas para así poder realizar el cumplimiento de la terapia y realizar el seguimiento adecuado para una eficiente mejora del paciente.

Este procedimiento consta de un grupo de aspectos que nos ayudarán a que los profesionales encargados de la prescripción ayuden a mejorar el desarrollo, teniendo en cuenta que debe estar basado en la evidencia científica disponible.

El proceso de la terapéutica racional consiste en:

1. Determinar cada problema del paciente.
2. Precisar cada objetivo de la terapia.
3. Elaborar el apropiado esquema terapéutico a cada paciente.

4. Inicio del tratamiento.
5. Dar detalladas instrucciones y las principales advertencias al paciente.
6. Vigilar la trayectoria del tratamiento.¹⁹

2.2.1.4 Errores de Prescripción

Se refiere a cualquier otra reacción evitable que puede producir daños contra la salud del ser humano, que puede conllevar a una inadecuada función de la preparación, dispensación y administración de los medicamentos. Por ello se considera importante conocer cuáles son los errores de prescripción más recurrentes que están omitiendo los profesionales prescriptores.

Uno de los factores o características que fueron de gran influencia son la existencia de muchos médicos jóvenes, que en variedad de ocasiones modifican el patrón de prescripción, error que muchas veces no son identificados e incluso son ignorados por el establecimiento de salud.

Sin embargo, a la actualidad esto ha ido mejorando, debido a que se reconocen los riesgos y los daños que muchos pacientes presentan por una mala prescripción y una decadencia en la capacitación del personal médico.

Otro factor que influye y es poco considerado, son los factores humanos (la fatiga, el estrés y el hambre), que han sido reflejados en los errores de prescripción; así mismo los cambios bruscos en cuanto al tema de los médicos residentes, ya que cuando realizan la rotación a otra especialidad desconocen los detalles del historial médico de cada paciente, o el tratamiento que está llevando o llevó anteriormente.

Por último, el desabastecimiento por parte del personal médico, que no es suficiente para el gran número o afluencia de pacientes que acuden a los centros médicos.¹⁹

2.2.1.5 de Prescripción

- a. Desconocimiento del fármaco.
- b. Falta de indagación sobre el paciente.
- c. No seguir las normas e incumplir protocolos.
- d. Falta de cuidado por parte de las personas involucradas.
- e. Las letras en la que prescriben son ilegibles, inentendibles muchas veces.
- f. Desconocimiento de los datos del paciente.
- g. Errores en la revisión de la receta.

2.2.1.6. Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos

- El manejo de fármacos en tratamiento clínico innecesarias.
- El uso de medicamentos que ya tengan estudios comprobados de eficacia y/o seguridad.
- Alternativa equivocada de los productos farmacéuticos para su diagnóstico del paciente.
- omiten datos como la dosis, vía de administración y días de tratamiento.
- Mínima información al paciente sobre lo indicado en la receta.

- Prescriben medicamentos con elevado costo existiendo más económicos en el mercado farmacéutico con el mismo resultado terapéutico.

- Conocimiento sobre los medicamentos genéricos que son menos efectivos o de menor calidad en comparación a un medicamento de marca.

- Preferencia en la prescripción de medicamentos nuevos sin la debida evaluación correspondiente y prefiriendo laboratorios a costa de incentivos.¹⁹

2.2.2 Receta médica

Definición: Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) la receta médica, se define como: “el documento emitido por el profesional respectivo en la cual escriben el nombre y cantidad de medicamentos o mezclas de ellos con las especificaciones necesarias como dosis, concentración, cantidad, y así poder orientarle un adecuado uso”. Por lo tanto; profesionales prescriptores y los profesionales encargados de la dispensación, como son los químicos farmacéuticos, deben apoyarse mutuamente, debido a que poseen un vínculo que es la receta.⁷

Requisitos de las recetas médicas según normativa vigente (Guía de prescripción médica del MINSA, 2005).

Los lineamientos del reglamento DS-021-2001-SA en su capítulo IV recomienda los siguientes datos que debe tener una receta:

- Nombre, dirección y teléfono del médico.
- El número de colegiatura del médico deberán figurar en forma impresa, sellada ,es decir deberán ser recetas membretadas oficiales.
- Datos del paciente / teléfono.

- En personas menores de edad y personas de tercera edad, indicar la edad del paciente.
- En el caso de la prescripción de fármacos fiscalizados, es necesario el diagnóstico, el número del DNI del paciente (DS No.023-2001-SA).
- Información sobre medicina: los nombres de los medicamentos en DCI y opcionalmente, el nombre de marca. Esta debe ser legible y clara.
- Concentraciones del DCI. Solo uso de las abreviaturas internacionalmente reconocidas como: g (gramo), ml (mililitro), mg (miligramo). Evitando los decimales y escribir las palabras completas para evitar las controversias.
- Forma farmacéutica y las unidades de acuerdo al tratamiento; hacer uso de las abreviaturas conocidas por el farmacéutico.
- Datos de la receta médica: Lugar y fecha de prescripción y fecha de expiración de la receta.
- Firma habitual y sello del prescriptor.
- Indicaciones con la información y las advertencias precisas al paciente y/o acompañante.¹⁹

2.2.2.1 Atención Farmacéutica

Es el acto de la entrega responsable del tratamiento farmacológico determinado. Tiene como finalidad, prevenir y solucionar las reacciones adversas, interacciones u otros que van de la mano al medicamento, para lograr mejoras en la salud del paciente, y poder brindar calidad de vida al paciente.²²

2.2.2.2 Dispensación de medicamentos

Es todo acto o proceso profesional del químico farmacéutico en la cual comprende el proceso de recibir la prescripción y que éste sea atendido en su totalidad según la receta;

de tal manera que deberá orientar e informar el uso correcto de dichos medicamentos donde dará a conocer datos sobre efectos farmacológicos indeseados como son las RAM e interacciones así mismo la forma correcta de conservar y almacenar dichos medicamentos, siendo causantes de la mala acción farmacológica deseada²⁴

2.2.2.3 Normas Nacionales

Ley del Ministerio de Salud N° 27657. En el artículo N° 01 Se da la aprobación del “Manual de Buenas Prácticas de Dispensación”, con adjunto el documento de la Resolución Ministerial.¹¹

Ley N°29459 de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos Sanitarios. Aprobado por el Decreto Supremo N°014-2011-SA.

Artículo 56°- Nos refiere sobre la Dispensación de los productos farmacéuticos que están a la venta bajo una receta médica en los establecimientos farmacéuticos solo podrá dispensar si la receta sea clara y tenga como mínimo los siguientes datos:

- a) Nombre y número de colegiatura del profesional del médico, odontólogo u Obstetras, así mismo como el nombre y la dirección del establecimiento de salud membretada
- b) Apellido y Nombre, edad del paciente y genero del paciente;
- c) Denominación Común Internacional (DCI) y, opcionalmente el nombre de marca, Para aquellos productos farmacéuticos que son compuestos por más de un ingrediente farmacéutica activa (IFA), de lo contrario se acata lo dispuesto por la autoridad nacional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (ANM).
 - a. Concentración del ingrediente farmacéutica activa (IFA)
 - b. Forma farmacéutica.

- c. Intervalo de dosis, con la indicación del número de toma, por cuantos días y duración del tratamiento.
- d. Vía de administración del medicamento.
- e. Indicaciones.
- f. Lugar, fecha en la que expira y firma del Prescriptor.⁵

2.2.2.4 Manual de Buenas prácticas de dispensación

De acuerdo a la Resolución Ministerial N° 013-2009, Lima 15 enero del 2009, nos da a conocer normas que tienen como objetivo garantizar el buen uso de dichos medicamentos, en la cual establecen criterios metodológicos, así como aquellos requisitos para que se dé el cumplimiento de las BPD de los productos farmacéuticos que están dadas en el Reglamento de los Establecimientos Farmacéuticos en la cual fue aprobado por el Decreto Supremo N. °021-2001-SA. Así mismo al realizar una correcta practica de dispensación estaremos garantizando a que la entrega a los pacientes sea la correspondiente, medicamentos adecuados, con las dosis y las cantidades prescritas, siempre con una información clara y precisa; las buenas prácticas de dispensación nos ayudarán a contribuir el cumplimiento de la prescripción farmacéutica de esa manera identificaremos posibles problemas relacionados al uso de medicamentos (PRM).²⁴

2.2.2.5 Proceso de Dispensación.

Son todas aquellas acciones en la cual realiza el químico farmacéutico que parte desde el momento que recepcionará la receta hasta la entrega de lo indicado en ella a los pacientes. Una buena dispensación debe determinar un método para que nos ayude a detectar y corregir las falencias presentadas en cada fase.

La dispensación comprende cinco fases:²⁵

a) Recepción y Validación de la prescripción

El profesional químico farmacéutico será el encargado de recepcionar dicha receta médica para su respectiva dispensación. Para ello en la receta se deberá verificar que este con letra sin enmendaduras para evitar errores de comprensión y posteriormente a una mala dispensación.

El profesional encargado deberá confirmar:

- a) Datos del profesional: dirección, número de colegiatura.
- b) Datos del paciente.
- c) Nombre del fármaco en DCI.
- d) Concentración y forma farmacéutica.
- e) Posología, duración de tratamiento y cantidad de medicamentos.
- f) Nombre del establecimiento y fecha de expiración de la receta.
- g) Sello y firma del facultativo.

La dispensación se realizará sí se cumple con lo mencionado antes, en caso contrario no se dispensará los medicamentos de la receta.

Las normas legales también indican una condición especial de dispensación de los fármacos psicotrópicos y estupefacientes.

Así como también establece que no se puede dispensar una receta vencida.²⁶

b) Análisis e Interpretación de la prescripción

Estos incluyen:

- Interpretación adecuada con las abreviaturas conocidas.
- Afirmación del ajuste de la dosis correcta y con el correcto cálculo de esta.
- Análisis e identificación de las interacciones.
- Todas las dudas o consultas sobre la prescripción, deben ser aclaradas por medio de la interconsulta con el profesional prescriptor.

De acuerdo y en conformidad al Artículo 33° de la Ley General de Salud, el profesional químico farmacéutico está preparado para dar a conocer al paciente que existe medicamentos con la misma composición química y farmacológicamente equivalente y de igual forma farmacéutica al prescrito en su receta.

c) De la Preparación y Selección de los productos para su entrega

La preparación, representa uno de los primeros aspectos del proceso de dispensación y empieza una vez que la prescripción se ha logrado entender y quedar sin dudas. Para identificar los productos se debe asegurar que el nombre, la concentración, la forma farmacéutica y la presentación del mismo corresponde a lo prescrito.

Para su posterior entrega, se debe revisar que los productos tengan la presentación idónea, un visto bueno en las presentaciones que se encuentren en buen estado. Los etiquetados de los productos deben corresponder a los envases indicados cumpliendo las normas legales vigentes.

Así mismo para el adecuado control de las cantidades de tabletas y cápsulas se deben usar equipos de bioseguridad como: (guantes, contadores manuales entre otros) con ello evitaremos la contaminación por medio del contador.

Los medicamentos que se dispensan en cantidades menores a su presentación original deben ser almacenadas en envases que tengan, la siguiente información:

- Nombre y dirección del establecimiento.
- Nombre del producto.
- Concentración del principio activo.
- Vía de administración.
- Fecha de vencimiento.
- Número de lote.

d) **Los Registros.**

Los establecimientos farmacéuticos cumplen la función esencial de entregar los medicamentos a los pacientes debidamente registrados.

Estos registros servirán para poder solucionar falencias relacionadas con la entrega de medicamentos a los pacientes. Se deben realizar respetando las indicaciones legales actuales. El uso de determinados softwares permite que la información se conserve adecuadamente para la elaboración de los informes respectivos según la necesidad del usuario.

Al finalizar la dispensación de una receta en este caso una receta magistral, se debe colocar el sello de la entidad farmacéutica ya sea botica o farmacias, los datos del personal que preparó dicha receta y la fecha de elaboración de la misma. El respaldo del establecimiento es la receta la cual debe ser archivada o copiada en el libro de recetas que debe tenerlo por norma legal. El profesional químico farmacéutico tiene la potestad de cambiar el medicamento prescrito por un alternativo tomando las medidas respectivas escritas en la norma, para ello el profesional debe escribir en el dorso de la receta el nombre del medicamento alternativo, el nombre del laboratorio fabricante, así como la fecha en que se efectúa la dispensación , su sello y firma.

e) **De la Entrega de los productos e Información por el dispensador.**

El acto de dispensación por parte el profesional químico farmacéutico debe ser clara y precisa de la forma como es la administración, uso y dosis del medicamento dispensado, brindando información u orientación de las interacciones, reacciones adversas comunes y el modo de como conservarlo.²⁷

2.2.3 Formulación de la hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existe relación entre la mala prescripción y los errores de dispensación.

H0: No existe relación entre la mala prescripción y los errores de dispensación.

Hipótesis específicas

a. Ha: Existe relación entre la mala prescripción y el incumplimiento de la validación de la receta médica.

H0: No existe relación entre la mala prescripción y el incumplimiento de la validación de la receta médica.

b. Ha: Existe relación entre la mala prescripción y la falta de verificación del medicamento

H0: No existe relación entre la mala prescripción y la falta de verificación del medicamento.

c. Ha: Existe relación entre los errores de dispensación y la omisión de datos del prescriptor.

H0: No existe relación entre los errores de dispensación y la omisión de datos del prescriptor.

d. Ha: Existe relación entre los errores de dispensación y la legibilidad del prescriptor.

H0: No existe relación entre los errores de dispensación y la legibilidad del prescriptor.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método de la investigación es descriptivo.

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación de tipo cuantitativo.

3.3 Tipo de investigación

El enfoque de la investigación es básico.

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es No experimental – Transversal.

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Nuestra población es de 300 recetas médicas que se recolectaron en 12 boticas del AA. HH Micaela Bastidas I distrito Ate Vitarte, Lima 2021.

A continuación, el listado de los 12 establecimientos en estudio.

	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO	DIRECCIÓN
1	BOTICA FARMABEL	Calle Marsella N° 185
2	BOTICA REAL FARMA	Av. Prolong. Javier Prado N° 8737
3	FARMACIA INTER PERU	Av. 15 de abril Mz. j Lte. 26

4	BOTICA MANTARO	Av. 15 de abril Mz. J Lte. 31
5	BOTICA FARMAVIDA	Av. 15 de abril Mz. I Lte. 36
6	BOTICA LUANA	Calle Nueva Democracia 162
7	BOTICA SEÑOR DE LOS MILAGROS	Av.15 de abril Mz. Z Lte. 17
8	BOTICA SALUD Y VIDA	Av. 15 de abril Mz. A1 Lte. 16
9	BOTICA AHORRO FARMA	Av. Prolong. Javier Prado
10	BOTICA APOSTOL	Calle Comercial Mz. U Lte. 12
11	FARMAGOOD	MZ. D1 Lte. 14 sector 7
12	BOTICA INGAFARMA	Mz. C Lte. 8 sector 7

3.5.2 Muestra

Está conformada por 300 recetas médicas recolectadas en 12 boticas del AA. HH Micaela Bastidas I distrito Ate Vitarte, Lima 2021.

3.5.3 Muestreo

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, de esta manera todas las recetas tienen la probabilidad de ser seleccionadas.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnica

El presente estudio se realizó mediante la técnica análisis documental y para nuestra recolección de datos se diseñó una lista de chequeo, de manera

aleatorio en un periodo de 4 meses siendo desde el 01 enero al 31 de abril del 2021. Se recolectaron en 12 boticas y se analizaron en un ambiente amplio y ventilado cumpliendo el protocolo y las medidas de bioseguridad.

3.6.2 Descripción del instrumento

Se utilizó como instrumento una lista de chequeo que consta de 4 dimensiones dentro de ello un total 11 ítems que fueron analizados.

3.6.3 Validación

El instrumento de recolección de datos fue validado por juicio de expertos, los cuales evaluaron y verificaron la fiabilidad del instrumento, con la finalidad de observar y analizar el proyecto para su consiguiente mejora si en caso lo requiera.

3.6.4 Confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	1,000
		N de elementos	6 ^a
	Parte 2	Valor	1,000
		N de elementos	5 ^b
N total de elementos			11
Correlación entre formularios			1,000
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		1,000
	Longitud desigual		1,008
Coeficiente de dos mitades de Guttman			,992

Fuente: Elaboración propia

Después de procesar estadísticamente el coeficiente obtenido, denota un valor que está dentro del rango aceptable ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.992 lo que indica que el instrumento es confiable para la presente investigación porque sobre pasa los 0.65.

3.6.5 Plan de procesamiento y análisis de datos

Primero se validó el instrumento seguidamente se aplicó el instrumento; Una vez aplicado se tabuló la información en un Excel para luego pasar la información al programa SPSS y de esa manera obtener las tablas y figuras para realizar la interpretación en base a nuestros objetivos, variables e hipótesis y determinar los resultados correspondientes.

3.6.6 Aspectos éticos

Nuestra investigación es propia y original porque estamos cumpliendo con el reglamento de ética de la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener; estas incluyen documentos como: solicitud de carta de presentación al establecimiento farmacéutico de donde se obtendrá la muestra, el consentimiento informado en caso la situación lo requiera. Así mismo la Universidad Privada Norbert Wiener cuenta con el programa TURNITIN, que les permitirá detectar el nivel de similitud de nuestro documento con otras fuentes de información.

Se mantendrá en reserva los datos de las recetas médicas, así como sus datos personales de dichos pacientes en confidencialidad a su privacidad.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

Tabla 1. Frecuencia de datos de la mala prescripción en recetas de las boticas del AA.

HH Micaela Bastidas I Ate vitarte, 2021.

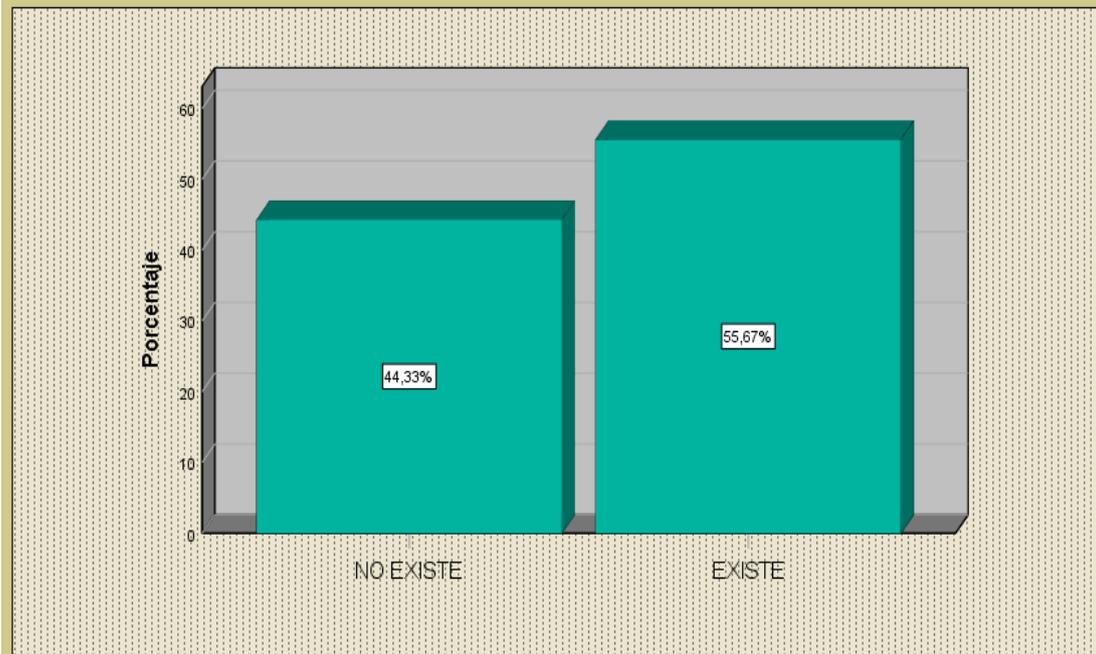
MALA PRESCRIPCIÓN (Agrupada)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO EXISTE	135	45,0	45,0	45,0
	EXISTE	165	55,0	55,0	100,0
Total		300	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Porcentaje de datos de la mala prescripción en recetas de las boticas del AA.

HH Micaela Bastidas I Ate Vitarte, 2021.

MALA PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS



Fuente: Elaboración propia

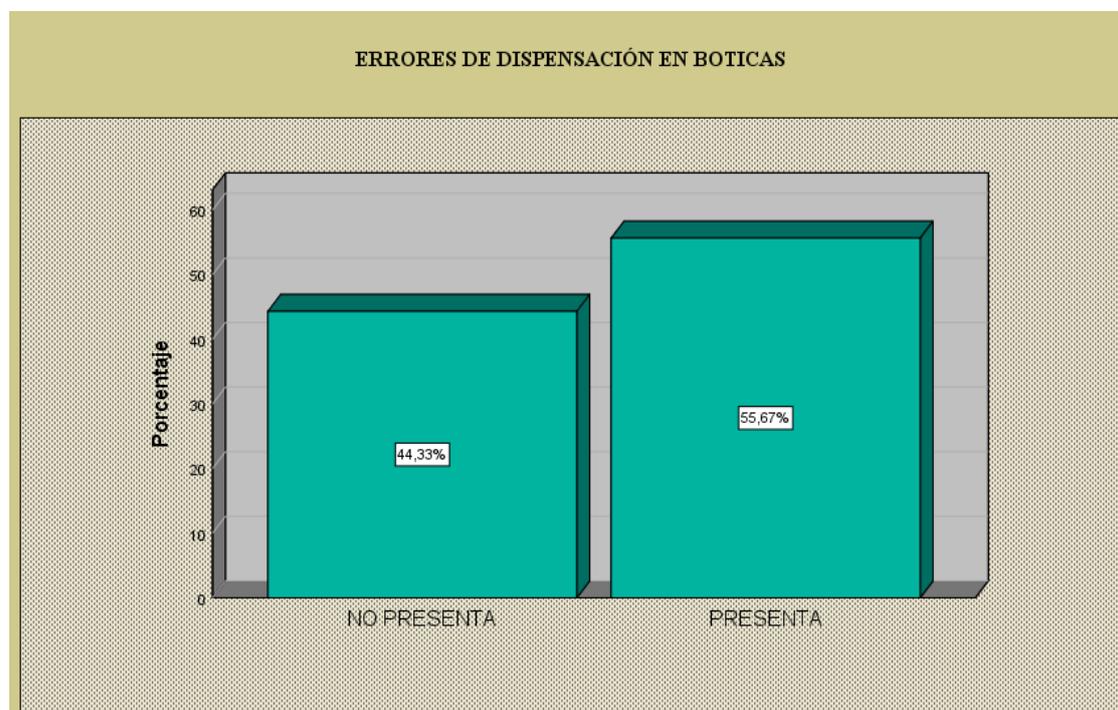
Interpretación: En la figura 1, se puede observar que en el (55%) de las recetas EXISTE una mala prescripción por parte del profesional de la salud, es decir que omiten sus datos al momento de prescribir (firma, sello y la fecha de expedición de la receta), así mismo no presentan legibilidad y utilizan un formato inadecuado) mientras que en el (45%), no existe ningún indicador de una mala prescripción del total de recetas recepcionadas, en las boticas del AA. HH Micaela Bastidas Ate Vitarte ,2021.

Tabla 2. Frecuencia de datos de errores de dispensación en las boticas del AA. HH
Micaela Bastidas I Ate Vitarte, 2021.

ERRORES DE DISPENSACIÓN (Agrupada)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO PRESENTA	133	44,3	44,3	44,3
	PRESENTA	167	55,7	55,7	100,0
Total		300	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 2. Porcentaje de datos de errores de dispensación en las boticas del AA. HH
Micaela Bastidas I Ate vitarte, 2021.



Fuente: Elaboración propia

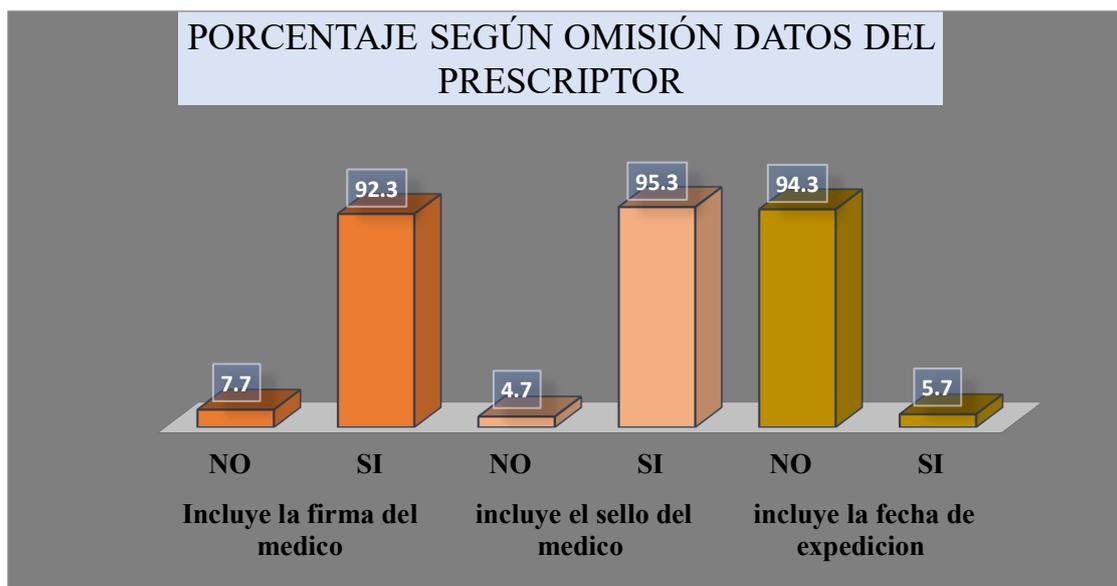
Interpretación: En cuanto a la figura 2 en relación a los errores de dispensación, observamos que el (55.67%) presentan errores en la dispensación, es decir se observa incumplimiento de la validación de la receta (omiten datos del paciente, del establecimiento de salud y la fecha actual de la receta) así mismo hay una falta de verificación del medicamento como (D.C.I, concentración y la forma farmacéutica). mientras que el (44.33%), no presentan errores en la dispensación por parte de las boticas del AA. HH Micaela Bastidas Ate Vitarte ,2021.

Tabla 3. DIMENSIÓN 1: Frecuencia de datos de omisión de datos del prescriptor en las recetas de las boticas del AA. HH Micaela Bastidas I Ate Vitarte, 2021.

OMISIÓN DATOS DEL PRESCRIPTOR			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
La receta prescrita incluye la firma del medico	NO		23	7.7	7.7
	SI		277	92.3	100.0
La receta prescrita incluye el sello del medico	NO		14	4.7	4.7
	SI		286	95.3	100.0
La receta prescrita incluye la fecha de expedición	NO		283	94.3	94.3
	SI		17	5.7	100.0
Total			300	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 3. Porcentaje de datos de omisión de datos del prescriptor en las recetas de las boticas del AA. HH Micaela Bastidas I Ate Vitarte, 2021.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la figura 3, en relación a la dimensión datos del prescriptor, observamos que el (7,7%) NO incluye la firma del médico, un (4,7%) NO incluye el sello del médico y el (94,3%) NO incluyen la fecha de expedición, en las recetas recepcionadas en las boticas del AA. HH Micaela Bastidas Ate Vitarte ,2021; Esto puede conllevar a que en las boticas no tomen seriedad a la receta prescrita y dispensen los medicamentos sin la responsabilidad necesaria, debido a algunos diagnósticos que se necesitan de mucho cuidado como por ejemplo las enfermedades psicóticas.

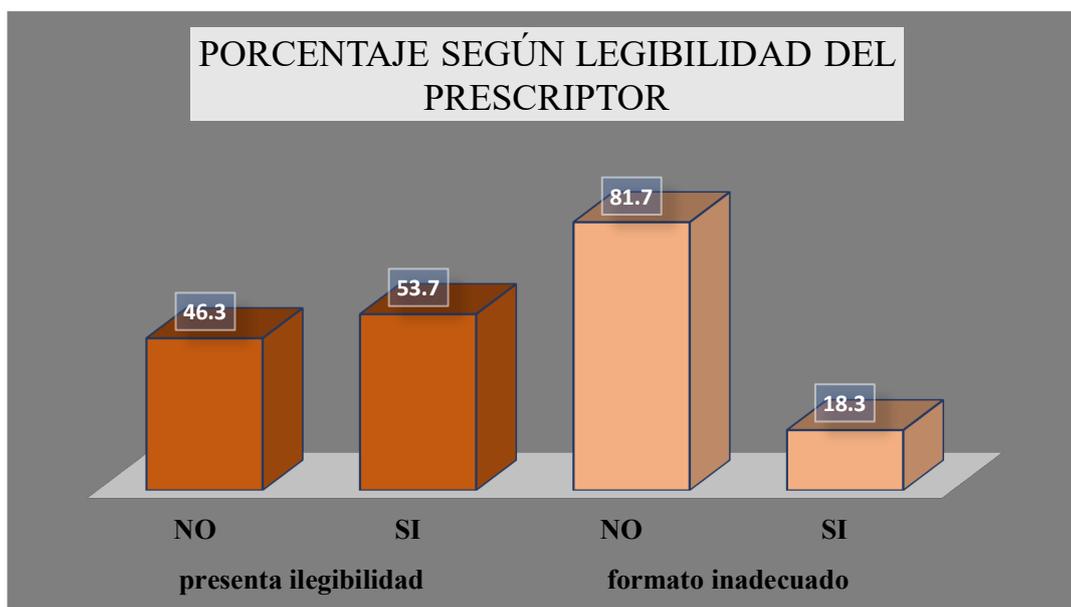
Tabla 4. DIMENSIÓN 2: Frecuencia de datos de la legibilidad del prescriptor en las recetas de las boticas del AA. HH Micaela Bastidas I Ate Vitarte, 2021.

LEGIBILIDAD DEL PRESCRIPTOR		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Presenta ilegibilidad	NO	139	46.3	46.3
	SI	161	53.7	100.0
	NO	245	81.7	81.7

Formato inadecuado	SI	55	18.3	100.0
	Total	300	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Porcentaje de datos de la legibilidad del prescriptor en las recetas de las boticas del AA. HH Micaela Bastidas I Ate Vitarte, 2021.



Fuente: Elaboración propia

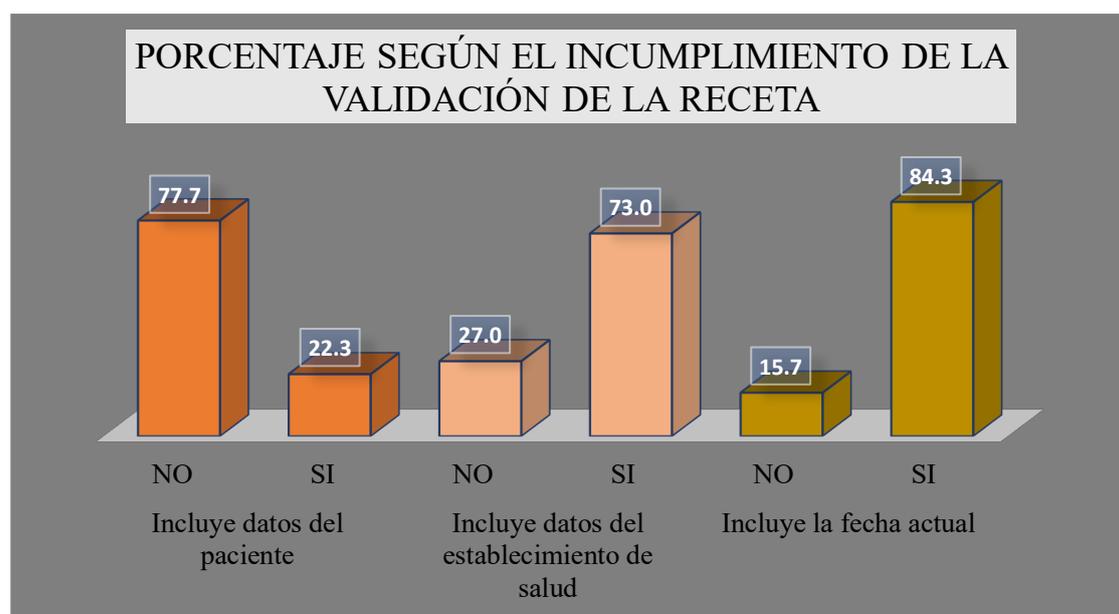
Interpretación: En cuanto a la figura 4 en relación a la dimensión legibilidad del prescriptor, observamos que el (53,7%) SI presenta ilegibilidad en las recetas por parte del prescriptor, mientras que el (18,3%), utilizan un formato inadecuado para la prescripción de las recetas, en las boticas del AA. HH Micaela Bastidas Ate Vitarte, 2021. Estos datos dificultan al personal farmacéutico al momento de la recepción de las recetas, ya que puede ocurrir confusión al momento de la entrega de medicamentos y producir posibles efectos secundarios en el paciente.

Tabla 5. DIMENSIÓN 3: Frecuencia de datos del incumplimiento de la validación de las recetas en las boticas del AA. HH Micaela Bastidas I Ate vitarte, 2021.

INCUMPLIMIENTO DE LA VALIDACIÓN DE LA RECETA		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Incluye datos del paciente	NO	233	77.7	77.7
	SI	67	22.3	100.0
Incluye datos del establecimiento de salud	NO	81	27.0	27.0
	SI	219	73.0	100.0
Incluye la Fecha actual de la receta	NO	47	15.7	15.7
	SI	253	84.3	100.0
Total		300	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

Figura 5. Porcentaje de datos del incumplimiento de la validación de las recetas en las boticas del AA. HH Micaela Bastidas I Ate Vitarte, 2021.



Fuente: Elaboración propia

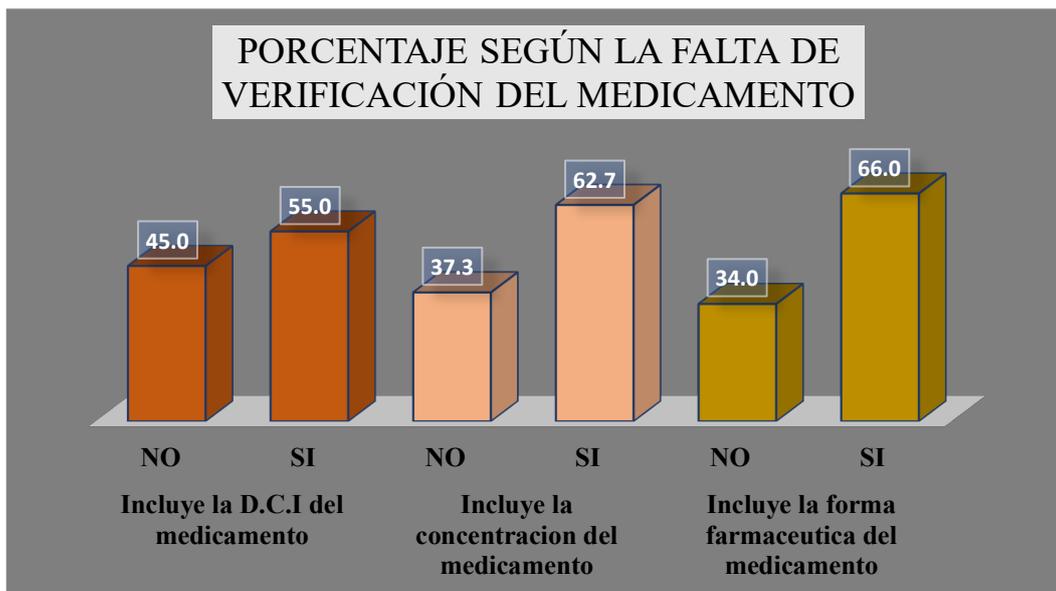
Interpretación: En la figura 5, en relación a la dimensión incumplimiento de la validación de la receta, observamos que el (77,7%) de las recetas No incluyen los datos del paciente, mientras que un (27%) No incluyen los datos del establecimiento de salud, así mismo un (15,7%) No incluyen la fecha actual de la receta, en las Boticas del AA. HH Micaela Bastidas Ate Vitarte,2021. Datos significativos que indican la falta de interés por parte del prescriptor y que no miden los riesgos que existen por falta de estos datos importantes.

Tabla 6. DIMENSIÓN 4: Frecuencia de datos de la falta de verificación del medicamento en las boticas del AA. HH Micaela Bastidas I Ate Vitarte, 2021.

FALTA DE VERIFICACION DEL MEDICAMENTO		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Incluye la D.C.I del medicamento	NO	135	45.0	45.0
	SI	165	55.0	100.0
Incluye la concentración del medicamento	NO	112	37.3	37.3
	SI	188	62.7	100.0
Incluye la forma farmacéutica del medicamento	NO	102	34.0	34.0
	SI	198	66.0	100.0
Total		300	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Porcentaje de datos de la falta de verificación del medicamento en las boticas del AA. HH Micaela Bastidas I Ate Vitarte, 2021.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En cuanto a la figura 6 en relación a la dimensión falta de verificación del medicamento, observamos que el (45%) No incluye la D.C.I del medicamento, el (37,3%) No incluye la concentración del medicamento y un (34%) No incluye la forma farmacéutica del medicamento, en las recetas recepcionadas en las boticas del AA. HH Micaela Bastidas Ate Vitarte ,2021. Datos que no facilitan la dispensación del medicamento e inducen a presentarse mayor riesgo de reacciones adversas en los pacientes.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis General:

Ha (hipótesis alterna): Existe relación entre la mala prescripción y los errores de dispensación.

H0 (hipótesis nula): No existe relación entre la mala prescripción y los errores de dispensación.

Tabla 7. Prueba de la hipótesis general, mediante la prueba de chi – cuadrado de person.

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,625 ^a	24	,0092
Razón de verosimilitud	31,951	24	,128
Asociación lineal por lineal	1,491	1	,222
N de casos válidos	300		
a. 19 casillas (54.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .02.			

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION:

Después de haber procesado la hipótesis General y obtenido el resultado, se demuestra que el chi cuadrado de pearson calculado (33,625^a) es mayor que el chi tabla (3,8415). Por lo tanto, el chi bilateral es considerado menor a 0,05; aprobando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula.

Hipótesis Especifica 1:

Ha: Existe relación entre la mala prescripción y el incumplimiento de la validación de la receta médica.

H0: No existe relación entre la mala prescripción y el incumplimiento de la validación de la receta médica.

TABLA 8. Prueba de la Hipótesis Especifica 1, mediante la prueba de chi – cuadrado de person.

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO				
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	de	49,285 ^a	12	,000
Pearson				
		45,058	12	,000
Razón de verosimilitud				
		5,829	1	,016
Asociación lineal por lineal				
		300		
N de casos válidos				
a. 8 casillas (40.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .06.				

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACION:

Después de haber procesado la hipótesis específica número 1 se demuestra que el chi calculado (49, 285a) es mayor que el chi tabla (3,8415); Por lo tanto, el sig. bilateral es menor que 0,05 (0.000). Concluyendo que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis Especifica 2:

Ha: Existe relación entre la mala prescripción y la falta de verificación del medicamento

H0: No existe relación entre la mala prescripción y la falta de verificación del medicamento.

TABLA 9. Prueba de la Hipótesis Especifica 2, mediante la prueba de chi – cuadrado de person.

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,038 ^a	12	,050
Razón de verosimilitud	21,115	12	,049
Asociación lineal por lineal	11,739	1	,001
N de casos válidos	300		
a. 8 casillas (40.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .15.			

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION:

Después de haber procesado la hipótesis específica número 2 se demuestra que el chi calculado (21,038^a) es mayor que el chi tabla (3,8415); Por lo tanto, el sig bilateral es menor que (0,05). Concluyendo que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

HIPOTESIS ESPECIFICA 3:

Ha: Existe relación entre los errores de dispensación y la omisión de datos del prescriptor.

H0: No existe relación entre los errores de dispensación y la omisión de datos del prescriptor.

TABLA 10. Prueba de la Hipótesis Especifica 3, mediante la prueba de chi – cuadrado de person.

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43,248 ^a	18	,001
Razón de verosimilitud	38,782	18	,003
Asociación lineal por lineal	13,663	1	,000
N de casos válidos	300		
a. 21 casillas (75.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .21.			

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION:

Después de haber procesado la hipótesis específica número 3 se demuestra que el chi calculado (43, 248a) es mayor que el chi tabla (3,8415); Por lo tanto, el sig. bilateral es menor que 0,05 (0.001). Concluyendo que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

HIPOTESIS ESPECIFICA 4:

H1: Existe relación entre los errores de dispensación y la legibilidad del prescriptor.

H0: No existe relación entre los errores de dispensación y la legibilidad del prescriptor.

TABLA 11. Prueba de la Hipótesis Especifica 4, mediante la prueba de chi – cuadrado de person.

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	36,402 ^a	12	,000
Razón de verosimilitud	42,456	12	,000
Asociación lineal por lineal	1,525	1	,217
N de casos válidos	300		
a. 6 casillas (28.6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .77.			

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION:

Después de haber procesado la hipótesis específica número 4 se demuestra que el chi calculado (36,402 ^a) es mayor que el chi tabla (3,8415); Por lo tanto, el sig. bilateral es menor que 0,05 (0.000). Concluyendo que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

4.1.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados presentados en esta investigación se redactan sobre la relación entre la mala prescripción y los errores de dispensación; los cuales tuvieron una asociación significativa, es decir que la variable errores de dispensación depende de la variable mala prescripción, así mismo se observa en la figura 1 que existe una mala prescripción en un (55,67 %) de las recetas con respecto a un (43,33 %) de las recetas bien prescritas. Estos resultados coinciden con los de Sandoya y Salazar (2018)¹¹, los cuales indican que el (51.2%) de las recetas de su estudio presentan mala prescripción, y también coincide con Rivera y Quispe (2016)¹⁷ en la cual el 60% de las recetas de su trabajo de investigación presentan mala prescripción, también respalda estos resultados Duran, (2017)¹⁹ el cual indica que en su investigación el 85.44% de las recetas presentan mala prescripción. Estos resultados encontrados en nuestra investigación nos permiten evidenciar los factores de la mala prescripción de las recetas y poder tomar medidas para poder corregir estas falencias en el acto de la prescripción.

En este trabajo de investigación se presenta como resultados sobre la relación entre los errores de dispensación y la omisión de datos del prescriptor, observamos que el (7,7%) no incluye la firma del médico, un (4,7%) no incluye el sello del médico y el (94,3%) no incluyen la fecha de expedición en las recetas recepcionadas, estos datos concuerdan con Duran, (2017)¹⁹ quien refiere en su investigación un (3,74%) que excluyen estos datos, sin embargo se discrepa con el estudio realizado por Torpoco y Yalopoma;(2018)¹⁵ que refiere que el 100% de las recetas sí incluyen estos datos. Esto puede conllevar a que en las boticas no tomen seriedad a la receta prescrita y dispensen

los medicamentos sin la responsabilidad necesaria, debido a algunos diagnósticos que se necesitan de mucho cuidado, como por ejemplo uso de estupefacientes.

Los resultados presentados en esta investigación se redactan sobre los errores de dispensación y la legibilidad del prescriptor, observamos que el (53,7%) presenta ilegibilidad en las recetas, datos que discrepan con la investigación de Torpoco y Yalopoma, (2018)¹⁵ y Gutiérrez L, (2018)¹² donde se observó ilegibilidad en un (88%) y (28,95%), respectivamente; mientras que, en la investigación de León G, (2020)¹³ sólo se evidenció un 9,2% de ilegibilidad mientras que el (18,3%), utilizan un formato inadecuado para la prescripción de las recetas. Estos datos dificultan al personal farmacéutico al momento de la recepción de las recetas, ya que puede ocurrir confusión al momento de la entrega de los medicamentos y producir posibles efectos secundarios en el paciente.

En esta investigación se presenta resultados sobre la mala prescripción y el incumplimiento de la validación de las recetas, observamos que el (77,7%) de las recetas no incluyen los datos del paciente, datos contrastado en la investigación de Muyón G, (2017)¹⁸ que refiere un (44,44%) en la omisión de este dato; así mismo un (27%) no incluyen los datos del establecimiento de salud lo cual se puede contrastar con la investigación de Duran, (2017)¹⁹, que refiere que el (8.12%) omiten los datos del establecimiento, mientras que un (15,7%) no incluyen la fecha actual de la receta, esto es contradictorio con la investigación de Torpoco y Yalopoma;(2018)¹⁵ que refieren que el 100% de las recetas prescritas sí incluyen todos los datos anteriores; así mismo estos estudios cumplen con los criterios de validación de las recetas los cuales son datos del establecimiento de salud y fecha actual de la receta, esto debido que

dicho estudio se realizó en un hospital y los 2 estudios anteriores se realizaron en establecimientos como boticas y farmacias donde las recetas son de distintos orígenes.

Se analiza y se discute los resultados obtenidos de la contrastación de los objetivos planteados, entre la mala prescripción y la falta de verificación del medicamento, en la cual observamos que el (45%) no incluye el D.C.I del medicamento, esto se confirma con los resultados de la investigación de Muyón G, (2017)¹⁸, quien refirió un (53,33%) omiten este dato, sin embargo en su investigación de León G. (2020)¹³ y Torpoco y Yalopoma;(2018)¹⁵ refieren que un (99,79%) y (78 %) respectivamente sí incluyen el D.C.I del medicamento; así mismo el (37,3%) no incluye la concentración del medicamento, datos que concuerdan con Gutiérrez L. (2018)¹² y Torpoco y Yalopoma; (2018)¹⁵ donde indica que un 23,68% y el 85 % respectivamente no precisan la concentración del fármaco y un (34%) no incluye la forma farmacéutica del medicamento, datos que se confirman en el estudio de Lugo G y Maidana G (2018)¹⁴ que presentan un (23,5%). Datos que no facilitan la dispensación de los medicamentos e inducen a presentarse mayor riesgo de reacciones adversas en los pacientes.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se evaluó la relación que existe entre la mala prescripción y los Errores de dispensación, esto se confirmó al probar la hipótesis general donde se obtuvo que el chi cuadrado de Pearson calculado ($33,625^a$) es mayor que el chi tabla (3,8415), Por lo tanto, el sig. bilateral es considerado menor que 0,05.
- Se identificó la relación que existe entre la mala prescripción y el incumplimiento de la validación de la receta médica, esto se confirmó al probar la hipótesis específica donde su sig. bilateral fue 0.000 el cual es menor que 0.05.
- Se identificó la relación que existe entre la mala prescripción y la falta de verificación del medicamento, esto lo confirma al probar la hipótesis específica en la cual el sig. bilateral fue 0.050 siendo menor que 0.05.
- Se identificó la relación que existe entre los errores de dispensación y la omisión de datos del prescriptor en las recetas, esto se confirma al probar la hipótesis específica en la cual el sig. bilateral fue 0.001 siendo menor que 0,05.
- Se identificó la relación que existe entre los errores de y la legibilidad de las recetas, esto se contrastó al probar la hipótesis específica en la que su sig. bilateral fue 0.000 siendo menor que 0.05.

5.2 Recomendaciones

- Brindar capacitaciones a los profesionales prescriptores en el uso adecuado de las guías de buenas prácticas de dispensación y buenas prácticas de prescripción respectivamente en sus rubros a la cual pertenecen.
- Brindar capacitaciones a los profesionales prescriptores sobre las buenas prácticas de prescripción con mayor énfasis en los datos del paciente, datos del establecimiento y la fecha de emisión de las recetas lo cual ayudaría si se cuentan con recetas membretadas.
- Brindar capacitaciones a los profesionales prescriptores con respecto a las buenas prácticas de prescripción en mayor énfasis en prescribir los medicamentos con el nombre de su DCI (Denominación común internacional) más no un nombre comercial, la concentración y la forma farmacéutica.
- Concientizar a los químicos farmacéuticos mediante charlas a que cumplan las buenas prácticas de dispensación y a los profesionales prescriptores reforzar las BPP, teniendo mayor cuidado en las indicaciones como: la forma farmacéutica, la dosis y la duración del tratamiento la cual se podría

solucionar teniendo un formato adecuado con las indicaciones establecidas y evitar un problema relacionado al medicamento.

- Capacitar a los químicos farmacéuticos a que cumplan con lo estipulado en las guías de BPD, de igual manera a los profesionales prescriptores concientizar a que tengan mayor legibilidad al momento de prescribir o emitir recetas digitalizadas .

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años [Internet]. GINEBRA/BONN: Bennett S; 2017 [consultado 15 febrero 2021]. disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>
2. Alfaro Viquez A. *et al.* Errores detectados en la dispensación de medicamentos en un hospital público de Costa Rica. *Pharmaceutical care* [internet]. 2019 [consultado 02 de febrero 2021];1(1):11-16. disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pharmaceutical/article/view/6549/6244>
3. Dávila A. Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el área de farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan [tesis profesional] Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener ;2016. disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1559/TITULO%20-%20D%C3%A1vila%20Caisara%20Albear.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Fernández Silva E, Manrique Miranda L. Permanencia del director técnico y los errores en el proceso de dispensación de medicamentos en oficinas farmacéuticas del distrito de Villa el Salvador [tesis profesional] Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener ;2018. disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2657/TESIS%20Fern%C3%A1ndez%20Elber%20-%20Manrique%20Liz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Collanque Meza V. Cumplimiento y conocimiento del médico en relación con las buenas prácticas de prescripción en las recetas de pacientes hospitalizados del Hospital Militar Central [Tesis profesional] Lima, Perú Universidad Inca Garcilazo

de la Vega; 2016.disponible en:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2259/Tesis%20%20Vadir%20Ali%20Jes%c3%bas%20Collanque%20Meza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Segura Ospina J. Errores de prescripción en recetas únicas estandarizadas (RUES) del hospital vitarte (MINSA) [Tesis segunda especialidad] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2019. disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11348/Segura_hj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Oviedo Sarmiento N. Identificación de los errores de Prescripción en recetas médicas de los pacientes atendidos en la farmacia ambulatoria del Hospital Arzobispo Loayza [Tesis segunda especialidad] Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener ;2019.disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2961/TESIS%20Oviedo%20Nory.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
8. Jiménez Gonzales Y, Bazán Alfaro S. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante [tesis profesional] Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener ;2016.disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/571/TITULO%20-%20BAZAN%20ALFARO%20SANDRA%20ROXANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Carhua García R, Lima Quispe V. Identificación de Errores de Prescripción en las Recetas Médicas del Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital II Vitarte-Es salud [Tesis profesional] Lima, Perú: Universidad María Auxiliadora; 2018.disponible en:
<http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/168/2018-%20FYB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Avendaño Flores K. Castañeda Cáceres J. Caracterización de los errores de prescripción reportados al programa distrital de Farmacovigilancia [Tesis profesional] Bogotá: 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>
11. Sandoya Maza K, Salazar Torres K, et al. Errores asociados a la medicación en un área de emergencia de ginecología, Ecuador. AVFT [Internet] 2018 [consultado 15 de febrero 2021]; 39(4);296-302. disponible en:
https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_4_2020/12_errores_asociados.pdf
12. Gutiérrez Campoverde L. Atención farmacéutica aplicada a la detección de errores de prescripción en pacientes ambulatorios centro médico Cristo Redentor [Tesis profesional] Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018.disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/28391/1/BCIEQ-T-0260%20Guti%20Campoverde%20Lenin%20Oswaldo.pdf>
13. Lugo R, Maidana G. et al. Errores en las prescripciones de pacientes ambulatorios recibidas en la farmacia interna de un centro asistencial público. Rev.Cs.Farm. y Bioq [internet]. 2018, vol.6, n.2 [citado 06 abril del 2021], pp. 51-62. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231002652018000200006&lang=es
14. León Alfonso G. Estudio de patrones de prescripción y dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios de cuatro IPS del municipio de Villavicencio. Rev. colomb. cienc. quim. farm. [internet] 2020, [citado el 05 abril 2020]. vol.49, n.1, pp.199-217.disponible en:

19. Carhua García R, Lima Quispe V. Identificación de errores de Prescripción en las recetas médicas del servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital II Vitarte - Es salud. [Tesis profesional] Lima, Perú: Universidad María Auxiliadora; 2018. disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/168>

20. Gamonal Gamboa M. Errores de prescripción médica en el servicio de consulta externa del hospital de Apoyo " Daniel Alcides Carrión" [Tesis profesional] Ayacucho, Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2018. disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3364/TESIS%20Far518_Gam.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Ministerio de Salud; Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [internet]. Lima: Ministerio de Salud, 2005 [consultado 2 marzo 2021]. disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>

22. Colegio Médico del Perú. El Acto Médico, Cuadernos de Debate en Salud. [Internet]. 1ra ed. biblioteca nacional del Perú. Lima: Fondo Editorial Comunicacional del Colegio Médico del Perú; 2011 [actualizado mayo 2011; citado 2 marzo 2021]. disponible en: https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/02/CuadernoDebateN2_v17.pdf

23. Llanos Rivera E. Errores de prescripción en recetas especiales para estupefacientes y psicotrópicos dispensados en sala de operaciones del instituto nacional de salud del niño San Borja [Tesis segunda especialidad profesional] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11323/Llanos_re.pdf?sequence=1

24. Yaya Chumpitaz P. Influencia de medicamentos de línea propia en el cumplimiento de las BPD en cadenas de boticas [tesis profesional] Jesús María, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2017. disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1560/TITULO%20-%20%20Yaya%20Chumpitaz%2C%20Pedro%20Dionisio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Flores Palomino A. Error de prescripción médica y dispensación en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud Ica [Tesis profesional] Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016. disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4338/ENMflpaar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Chávez Añazco E, Tinoco Huaranga R. Buenas prácticas de dispensación en la farmacia del hospital docente clínico quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” – Huancayo para el uso racional del medicamento [tesis profesional] Huancayo, Perú: Universidad Roosevelt, 2015. disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/32/INFORME%20FINAL%20BUENAS%20PRACTICAS%20DE%20DISPENSACION%203%2092N%20HDAC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Estrella Abia F, Estrella Abia T. Conocimiento del proceso de dispensación de medicamentos en estudiantes del ciclo v al x de farmacia y bioquímica [tesis profesional] Lima, Perú: Universidad María Auxiliadora, 2019. disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/201/42-2019%20%28FINAL%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: “LA MALA PRESCRIPCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS ERRORES EN LA DISPENSACIÓN EN BOTICAS DEL AA. HH MICAELA BASTIDAS I DEL DISTRITO ATE - VITARTE ENERO – ABRIL, LIMA 2021”				
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema General: ¿Qué relación existe entre la mala prescripción y los errores de la dispensación en Boticas del distrito ate vitarte, 2021?	Objetivo General: Evaluar la relación que existe entre la mala prescripción y los errores de dispensación.	HO: No existe relación entre la mala prescripción y los errores de dispensación. Ha: Existe relación entre la mala prescripción y los errores de dispensación.	Variable 1: Mala Prescripción Dimensiones: a. Omisión datos del medicamento b. Omisión datos del Prescriptor c. Legibilidad del Prescriptor Variable 2: Errores de Dispensación Dimensiones: a. Incumplimiento de la Validación de la receta b. Interpretación incorrecta de la receta c. Falta de verificación de medicamento.	Tipo de investigación: Básica Método y diseño de la investigación: Descriptivo -no Experimental transversal Población: 300
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicos:		
1.- ¿Qué relación existe entre la mala prescripción y el incumplimiento de la validación de la receta médica en las boticas del AA. HH Micaela Bastidas I del distrito ate vitarte, 2021?	1.- Identificar la relación que existe entre la mala prescripción y el incumplimiento de la validación de la receta médica.	1.- Existe relación entre la mala prescripción y el incumplimiento de la validación de la receta médica.		
2.- ¿Qué relación existe entre la mala prescripción y la falta de verificación del medicamento en las boticas del AA. HH Micaela Bastidas I del distrito ate vitarte, 2021?	2.- Identificar la relación que existe entre la mala prescripción y la falta de verificación del medicamento.	2.- Existe relación entre la mala prescripción y la falta de verificación del medicamento		
3.- ¿Qué relación existe entre los errores de dispensación y la omisión de datos del prescriptor en las boticas AA. HH Micaela Bastidas I del del distrito ate vitarte, 2021?	3.- Identificar la relación que existe entre los errores de dispensación y la omisión de datos del prescriptor.	3.- Existe relación entre los errores de dispensación y la omisión de datos del prescriptor.		
4.- ¿Qué relación existe entre los errores de dispensación y la legibilidad del prescriptor en las boticas AA. HH Micaela Bastidas I del distrito ate vitarte, 2021?	4.- Identificar la relación que existe entre los errores de dispensación y la legibilidad del prescriptor.	4.- Existe relación entre los errores de dispensación y la legibilidad del prescriptor.		

Anexo 2. Instrumento

Nº.	DIMENSIONES	DATOS DE LA RECETA	SI	NO
1	OMISION DATOS DEL PRESCRIPTOR	Firma del médico.		
2		Sello del médico.		
3		Fecha de expedición		
4	LEGIBILIDAD DEL PRESCRIPTOR	Ilegibilidad.		
5		Formato inadecuado.		
6	INCUMPLIMIENTO DE LA VALIDACION DE LA RECETA	Datos del paciente		
7		Datos del establecimiento de salud		
8		Fecha actual de la receta.		
9	FALTA DE VERIFICACION DEL MEDICAMENTO	D.C.I(denominación común internacional).		
10		Concentración del medicamento.		
11		Forma farmacéutica.		
Puntaje: SI=2, NO=1				

Anexo 3. Validez de instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “LA MALA PRESCRIPCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS ERRORES EN LA DISPENSACIÓN EN BOTICAS DEL AA. HH MICAELA BASTIDAS I DEL DISTRITO ATE - VITARTE ,2021”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: MALA PRESCRIPCIÓN							
	DIMENSIÓN 2: Omisión datos del Prescriptor	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Firma	X		X		X		
2	Sello	X		X		X		
3	Fecha de Expedición	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Legibilidad del Prescriptor	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Ilegibilidad	X		X		X		
5	Formato inadecuado	X		X		X		

	VARIABLE 2: ERRORES DE DISPENSACIÓN							
	DIMENSIÓN 1: Incumplimiento de la validación de la receta médica	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Datos del Paciente	X		X		X		
7	Datos del Establecimiento de salud	X		X		X		
8	Fecha actual de la receta	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Verificación del medicamento.	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Alto flujo de Clientes	X		X		X		
10	Falta de Personal	X		X		X		
11	Cliente Apresurado	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

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

CQFP N° 11808

Especialidad del validador: Farmacología experimental

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

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

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

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

27 de marzo de 2021



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “LA MALA PRESCRIPCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS ERRORES EN LA DISPENSACIÓN EN BOTICAS DEL AA. HH MICAELA BASTIDAS I DEL DISTRITO ATE - VITARTE ENERO –ABRIL 2021”

N o	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: MALA PRESCRIPCIÓN							
	DIMENSIÓN 2: Omisión datos del Prescriptor	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Firma	X		X		X		
2	Sello	X		X		X		
3	Fecha de Expedición	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Legibilidad del Prescriptor	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Ilegibilidad	X		X		X		
5	Formato inadecuado	X		X		X		

	VARIABLE 2: ERRORES DE DISPENSACIÓN							
	DIMENSIÓN 1: Incumplimiento de la validación de la receta médica	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Datos del Paciente	X		X		X		
7	Datos del Establecimiento de salud	X		X		X		
8	Fecha actual de la receta	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Verificación del medicamento.	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Alto flujo de Clientes	X		X		X		
10	Falta de Personal	X		X		X		
11	Cliente Apresurado	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ninguno

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. NESQUEN JOSÉ TASAYCO YATACO
DNI: 21873096

Especialidad del validador: DOCTOR EN SALUD

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

3 de abril del 2021



Dr. NESQUEN J. TASAYCO YATACO
C.G.F.P. 07103

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “LA MALA PRESCRIPCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS ERRORES EN LA DISPENSACIÓN EN BOTICAS DEL AA. HH MICAELA BASTIDAS I DEL DISTRITO ATE - VITARTE ENERO –ABRIL 2021”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
	VARIABLE 1: MALA PRESCRIPCIÓN				

	DIMENSIÓN 2: Omisión datos del Prescriptor	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Firma	X		X		X		
2	Sello	X		X		X		
3	Fecha de Expedición	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Legibilidad del Prescriptor	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Ilegibilidad	X		X		X		
5	Formato inadecuado	X		X		X		

	VARIABLE 2: Errores de Dispensación							
	DIMENSIÓN 1: Incumplimiento de la validación de la receta médica	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Datos del Paciente	X		X		X		
7	Datos del Establecimiento de salud	X		X		X		
8	Fecha actual de la receta	X		X		X		

	DIMENSIÓN 2: Verificación del medicamento	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Alto flujo de Clientes	X		X		X		
10	Falta de Personal	X		X		X		
11	Cliente Apresurado	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.

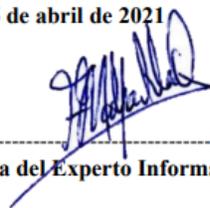
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

05 de abril de 2021



Firma del Experto Informante

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	1,000
		N de elementos	6 ^a
	Parte 2	Valor	1,000
		N de elementos	5 ^b
	N total de elementos		11
Correlación entre formularios			1,000
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		1,000
	Longitud desigual		1,008
Coeficiente de dos mitades de Guttman			,992

Anexo 5. Aprobación del Comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 30 de junio de 2021

Investigador(a):

MERCADO LAVADO, ZULMA
ELIANAGARCÍA CHAVÉZ, CARMEN
LUISA Exp. N.º 699-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“LAMALA PRESCRIPCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS ERRORES EN LA DISPENSACIÓN EN BOTICAS DEL AA. HH MICAELA BASTIDAS I DEL DISTRITO ATE - VITARTE, LIMA 2021” V02**, el cual tiene como investigadores principales a

Al respecto se informa lo siguiente:

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

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

Sin otro particular, quedo de Ud.,



Atentamente

Yenny Marisol Bellido Fuentes

Presidenta del CIEI-

Anexo 6. Formato de consentimiento informado

Título de la Investigación: “LA MALA PRESCRIPCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS ERRORES EN LA DISPENSACIÓN EN BOTICAS DEL AA. HH MICAELA BASTIDAS I DEL DISTRITO ATE - VITARTE ENERO – ABRIL, LIMA 2021

Autores: Carmen García Chávez y Mercado Lavado, Zulma

El presente Consentimiento informado, está dirigido al director técnico del establecimiento FARMAVIDA que se encuentra ubicada en MZ. I LT. 36 AA. HH MICAELA BASTIDAS I LIMA - ATE

Información de los autores: Los datos a recolectar será mediante la recaudación de recetas médicas, para evaluar con una lista de chequeo que consta d 11 ítems que incluyen los siguientes indicadores: Datos del paciente, Datos del establecimiento de salud, Fecha actual de la receta, D.C.I(denominación común internacional), Concentración del medicamento, Forma farmacéutica, Firma del médico, Sello del médico, Fecha de expedición, Legibilidad, Formato inadecuado.

Su participación es totalmente voluntaria. Los datos recolectados en las recetas prescritas se mantendrán confidencial y sólo los investigadores tendrán acceso a verla.

Aceptación del Establecimiento FARMAVIDA.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informado que el objetivo del estudio es Evaluar la relación que existe entre la mala prescripción y los errores de dispensación en las boticas del AA. HH Micaela Bastidas I del distrito ate - vitarte enero – abril, lima 2021.

Asimismo, me han informado que se recogerán datos de la receta prescritas.

La información que brindo en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.



Yelson Nestor García Chávez
Director Técnico
C. Q. F. P. N° 25240

D.T: Yelson García CH.

DNI:42911382

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



Yo Yelson Néstor García Chávez identificada con Dni:42911382 Representante Legal de “Boticas FARMAVIDA. Mediante la presente autorizo que se realice la recolección de datos para la ejecución de la tesis titulada: “LA MALA PRESCRIPCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS ERRORES EN LA DISPENSACIÓN EN BOTICAS DEL AA. HH MICAELA BASTIDAS I DEL DISTRITO ATE - VITARTE ENERO ABRIL, LIMA 2021”. Cuyo objetivo es evaluar la relación que existe entre la mala prescripción y los errores de dispensación en las “BOTICA FARMAVIDA” del AA. HH Micaela Bastidas I. durante el periodo de enero – abril del 2021, a los bachilleres Carmen García Chávez con DNI: 47240617 y Zulma Mercado Lavado con DNI: 47256509 de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener.



Yelson Néstor García Chávez
Director Técnico
C.O.F.P N° 25240

D.T: Yelson García CH.

DNI:42911382

Anexo 8. Informe del asesor de turnitin

