



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
Escuela académico profesional de farmacia y bioquímica

Tesis:

**“ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS Y VERIFICACIÓN DEL
CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS
MÉDICAS DISPENSADAS EN BOTICAS HOLLYWOOD DE JULIO -
DICIEMBRE 2019”**


Para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

AUTOR: JENNY MARIA, MARTINEZ HERRERA

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6793-0972>

2022

Lima, Perú

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

Yo, Martínez Herrera Jenny María, egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS Y VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DISPENSADAS EN BOTICAS HOLLYWOOD DE JULIO - DICIEMBRE 2019”, asesorado por el docente: Castillo Soto Pedro Félix DNI: 16400865, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1259-9335>; tiene un índice de similitud de 6 (SEIS)% con código oid:14912:220511803 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
 Martínez Herrera Jenny María
 DNI: 09781362

.....
 Firma de autor 2
 apellidos y nombres
 DNI:



.....
 Firma
 Mg. Castillo Soto Pedro Félix
 DNI: 16400865

Lima, 28 de marzo de 2023.

Tesis:

“Estudio de utilización de medicamentos y verificación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas dispensadas en boticas Hollywood de julio - diciembre 2019”

Línea de Investigación: Salud, Enfermedad y Ambiente

Asesor:

Mg. PEDRO FÉLIX, CASTILLO SOTO

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1259-9335>

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios por protegerme y guiarme en el logro de mi meta.

A mis padres por apoyarme en todo momento para culminar con mis estudios por sus consejos y valores que me han inculcado.

A mi hijo por ser el motivo de continuar con mis estudios de superación.

A mis hermanos por su apoyo incondicional de no rendirme y seguir adelante como persona y profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

A la Botica Hollywood por el apoyo y colaboración en permitirme realizar el presente estudio.

A mi asesor Mg. Pedro Castillo Soto por su apoyo incondicional, por alcanzar mí meta en la orientación para el desarrollo de la tesis.

A mis amigos y compañeros de trabajo por sus consejos a seguir para que mi sueño se haga realidad.

CONTENIDO GENERAL:

CONTENIDO GENERAL:	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
GLOSARIO DE TÉRMINOS Y SIGLAS	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la Investigación.....	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica.....	4
1.4.3 Práctica.....	4
1.5 Limitaciones de la investigación.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.1.1 Antecedentes nacionales	6
2.1.2 Antecedentes Internacionales	9
2.2 Bases teóricas.....	11
2.2.1 Buenas prácticas de prescripción	11
2.2.2 Buenas prácticas de prescripción del Ministerio de Salud de Perú.....	13
2.2.3 Buenas prácticas de dispensación	15
2.2.4 Estudios de utilización de medicamentos.....	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	18
3.1 Método de investigación	18
3.2 Enfoque investigativo	19
3.3 Tipo de investigación.....	19
3.4 Diseño de la investigación	19

3.5	Población, muestra y muestreo	19
3.6	Criterios de elegibilidad.....	20
3.6.1	Criterios de Inclusión	20
3.6.2	Criterios de exclusión.....	20
3.7	Variables y Operacionalización	21
3.7.1	Variables cualitativas	21
3.7.2	Variables cuantitativas	21
3.7.3	Operacionalización de variables:	22
3.8	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.8.1	Técnica	22
3.8.2	Descripción de instrumentos	23
3.8.3	Validación	24
3.8.4	Confiabilidad.....	25
3.9	Procesamiento y análisis de datos.....	25
3.10	Aspectos éticos.....	25
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		27
4.1	Resultados.....	27
4.1.1	Análisis descriptivo de resultados	27
4.1.2	Discusión de los resultados	32
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		35
5.1	Conclusiones	35
5.2	Recomendaciones	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		37
ANEXOS		40
	Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	41
	Anexo 2: Certificado de validez de contenido del instrumento 1	42
	Anexo 3: Certificado de validez de contenido del instrumento 2.....	44
	Anexo 4: Certificado de validez de contenido del instrumento 3.....	46
	Anexo 5: Aprobación de Comité de Ética	48
	Anexo 6: Permiso de Captación de Datos de Empresa Farmacéutica	49
	Anexo 7: Fotos evidencia de recolección de datos	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Valores para el cálculo muestral	20
Tabla 2: Cuadro de Operacionalización de variables	22
Tabla 3: Ejemplo de elaboración de tabla de datos en Excel	23
Tabla 4: Manera de procesar los valores numéricos.....	24
Tabla 5: Criterios de cumplimiento de la Buenas Prácticas de Prescripción	27
Tabla 6: Características sociodemográficas que contienen algunas prescripciones.....	28
Tabla 7: Frecuencia de Distribución según ATC de los medicamentos consumidos según prescripción médica evaluada.....	30
Tabla 8: Características del consumo de medicamentos	31

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción y analizar los resultados del estudio de utilización de medicamentos en las recetas médicas dispensadas entre Julio-diciembre 2019. **Método:** Se utilizó el enfoque cuantitativo, mediante la técnica de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo. Se analizaron 350 prescripciones médicas captadas en Boticas Hollywood de Lima Metropolitana. **Resultados:** Según análisis corresponden a un cumplimiento del 74,7 % según Buenas Prácticas de Prescripción, de estas los criterios más sobresalientes en incumplimiento fueron la consignación del diagnóstico de la enfermedad se observaron en el 26,9 % de las prescripciones y en el 88,3 % cierta ilegibilidad. Las características de algunos pacientes consignados se detallaron una media de 48,6 años, en cuanto al sexo de los pacientes 39,4 % de las prescripciones pertenecían a varones; la especialidad médica que más prescribió fue la de medicina general 32,5%, el medicamento con mayor prescripción fueron la Ibuprofeno 5,0 % y el paracetamol con 4,4 % y el Misoprostol, Dexametasona y Cetirizina participan con 4,0 %. **Se Concluye:** En este estudio se determinó que existe un cumplimiento del 74,7 % según Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas prescriptas.

Palabras Clave: Estudio de utilización de medicamentos, Buenas prácticas de prescripción, Buenas prácticas de dispensación.

ABSTRACT

Objective: To determine the characteristics of compliance with good prescription practices and to analyze the results of the study of drug use in medical prescriptions dispensed between July-December 2019. **Method:** The quantitative research approach was used, through the descriptive, observational, retrospective technique. We analyzed 350 medical prescriptions received at Boticas Hollywood in Metropolitan Lima. **Results:** According to the analysis, they correspond to a compliance of 74.7% according to Good Prescription Practices, of these the most outstanding criteria in non-compliance were the consignment of the diagnosis of the disease, observed in 26.9% of the prescriptions and in 88.3% some illegibility. The characteristics of some consigned patients were detailed for an average of 48.6 years, in terms of the sex of the patients, 39.4% of the prescriptions belonged to men; the medical specialty that prescribed the most was general medicine 32.5%, the drug with the highest prescription was ibuprofen 5.0% and paracetamol with 4.4% and misoprostol, dexamethasone and cetirizine participated with 4.0%. **It is concluded:** In this study it was determined that there is a compliance of 74.7% according to Good Prescription Practices in prescribed medical prescriptions.

Keywords: Drug utilization study, Good Prescription Practices; Good Dispensing Practices.

GLOSARIO DE TÉRMINOS Y SIGLAS

ATC: Anatomical Therapeutic Chemical Clasificación System / Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química.

BPP: Buenas Prácticas de Prescripción

CENARES: Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud

CIE-10: Clasificación internacional de enfermedades, 10ma.Edición

CLOSE UP International: Compañía de contenidos y Servicios para la Industria Farmacéutica.

DDD: Dosis Diaria Definida

DIGEMID: Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas

DURG: Drug Utilization Research Group /Grupo de investigación de utilización de medicamentos

EUM: Estudios de Utilización de Medicamentos

IMS: Institute — Cambio a IQVIA Instite: Empresa que provee información de Consumo de pacientes relacionados con productos farmacéuticos a nivel mundial.

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática

OMS: Organización Mundial de Salud

INTRODUCCIÓN

La presente investigación que lleva por título **“ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS Y VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE RECETAS MÉDICAS DISPENSADAS EN BOTICAS HOLLYWOOD DE JULIO-DICIEMBRE 2019”**. Tiene una población de estudio que son las prescripciones médicas captadas en diferentes establecimientos y ubicados en diferentes distritos de Lima metropolitana; donde son captadores de prescripciones para empresas Close Up, por lo que se sabe cuentan con bases de datos y archivos; así mismo se cuenta con la autorización debida para acceder a esta información. En esta investigación se manejaron criterios de elegibilidad (criterios de inclusión y exclusión), A través de la estadística se provee un marco general de visualización y análisis de los resultados obtenidos se demuestran que no se está cumpliendo en su totalidad con las Buenas Prácticas de Prescripción, cómo se señala en las dimensiones datos del paciente, diagnóstico, fecha de expiración, y también se demuestra que si cumplen en los indicadores sello y firma, fecha de expedición, colegiatura.

En el Capítulo I se describe el planteamiento del problema abordando un marco general y específico para la consecución de los diferentes objetivos planteados en el presente estudio, que involucra la determinación del cumplimiento de las BPP y las características de utilización de los medicamentos durante la pandemia; en el Capítulo II abordo lo relacionado al marco teórico del estudio que involucra el detalle de antecedentes tanto nacionales como internacionales, así como las diferentes bases teóricas que justifican el estudio planteado; luego en el Capítulo III describo la metodología empleada para ejecutar y complementar la consecución de los objetivos planteados, es prudente señalar que mi población de estudio consta de información documental (recetas médicas) y la extracción de datos es a partir de esta información, por lo que se requirió instrumento para ser validado; Seguido viene el capítulo IV en el cual presento los diferentes resultados que obtuve a través de cuadros y gráficos, con una descripción de cada uno así como de una breve discusión de los mismos, para finalizar con el Capítulo V concluyo de acuerdo a mis objetivos y brindo algunas recomendaciones tanto sobre el tipo de estudio y su aporte a la investigación y salud pública

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Los aspectos como la expansión sin precedentes del acceso a la atención médica a nivel mundial durante los últimos diez años, va de cientos de millones de personas en países de ingresos bajos y medianos que obtienen acceso a través de programas gubernamentales y/o el aumento de los ingresos a la reducción de las poblaciones no aseguradas que ha provocado un cambio en el enfoque del informe de este año hacia los volúmenes y tipos de medicamentos consumidos en todo el mundo y cómo los volúmenes y los costos están relacionados entre sí. Presentan una perspectiva sobre el uso de medicamentos y los niveles de gasto. (11)

A nivel internacional, se conoce que existen a nivel privado empresas de auditoría e investigación que en la modalidad de análisis de las prescripciones, generan información para toma de decisiones en lo que corresponde al mercado farmacéutico, empresas como IMS y CLOSE UP, realizan capturas de información contenida en las prescripciones, aperturando conocimiento de médicos prescriptores, grupos terapéuticos más prescritos, productos más comercializados. (13)

En Perú, el suministro de medicamentos está regulado DIGEMID, pero específicamente sobre el registro, control y vigilancia sanitaria de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios; siendo así que sobre cada una de estas funciones recaen objetivamente muchas actividades que en resumen tratan de garantizar el Uso Racional de Medicamentos (URM). Todas las normas referidas a medicamentos en Perú, tienen un ámbito de aplicación de dos dimensiones que forman parte del sistema nacional de salud, el sector público y el privado; cada una de ellas en la demanda de atención a pacientes tienen la provisión de medicamentos como parte integrante de la cobertura de atención en salud. (1,2)

La forma como gestionan la cadena de suministros de medicamentos a nivel público, se centraliza a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), quienes a partir de la evaluación de consumo de productos en sus diferentes niveles de atención se organizan para la adquisición debida de productos farmacéuticos y dispositivos médicos de manera organizada, corporativa y centralizada. No obstante, muchas veces el descontrol genera desabastecimiento, situación que es

percibida en el sector privado a través de las boticas y farmacias de diferentes tipos de organización comercial .(1,4)

Por otro lado, las buenas prácticas de prescripción y de dispensación en conjunto pretenden disminuir la probabilidad de error de medicación, una situación que se debe mantener como cultura del ejercicio profesional médico y farmacéutico, pero que en nuestro país por las circunstancias de la informalidad en la que se vive y los condicionamientos de automedicación, sabemos que esto se refleja en la salud pública, en la que se consideran ratios para conocer nuestra situación en la lucha contra enfermedades siendo estas circunstancias complicadas para las mejoras .(5,7)

En la actualidad en Boticas Hollywood, dentro de su historia mantiene desde sus inicios ser una especie de establecimiento farmacéutico centinela, es decir por la ubicación de los diferentes locales que tiene la afluencia de prescripciones médicas es demandada; lo que hace que las diferentes empresas auditoras de prescripciones soliciten la captación de las mismas a fin de los análisis de mercado respectivos; dentro de la cadena de suministros de medicamentos esta es una actividad que permite tomar decisiones comerciales. (8)

El Manual de Buenas Prácticas de Prescripción elaborado por el Ministerio de Salud, con ámbito de aplicación para el sector público y privado, con vigencia desde el año 2005; manifiesta que el uso de medicamentos es un tema trascendental para la salud pública y que el uso inadecuado de los medicamentos resulta en consecuencias graves para la salud y la economía de la persona y la sociedad; para conceptualizar el URM se tiene diferentes factores que involucran la adecuada selección, administración, dispensación, prescripción y la utilización o uso del medicamento por el paciente; siendo la prescripción el principal factor de la racionalidad del uso de los medicamentos. (9,10)

La adecuada información y su correspondiente procesamiento y análisis, permitirán realizar toma de decisiones en las diferentes dimensiones de atención farmacéutica, siendo este trabajo una propuesta a este tipo de análisis.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál será el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y el resultado del estudio de utilización de medicamentos en las recetas médicas captadas en boticas Hollywood entre junio – diciembre 2019?

1.2.2 Problemas específicos

- ✓ ¿Qué características tendrán según el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción las recetas médicas captadas en boticas Hollywood entre junio-diciembre 2019?
- ✓ ¿Qué características tendrán según la aplicación de la metodología de estudio de utilización las recetas médicas captadas en boticas Hollywood entre junio-diciembre 2019?
- ✓ ¿Cuáles serán los medicamentos más prescritos según las recetas médicas captadas en boticas Hollywood entre junio-diciembre 2019?
- ✓ ¿Cuál será la proporción de atención según servicio público y privado en las recetas médicas captadas en boticas Hollywood entre junio-diciembre 2019?
- ✓ ¿Cuál será la frecuencia de uso según forma farmacéutica o vía de administración de los medicamentos en las recetas médicas captadas en boticas Hollywood entre junio-diciembre 2019?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

- ✓ Determinar las características de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción y analizar los resultados del estudio de utilización de medicamentos en las recetas médicas captadas en boticas Hollywood entre junio-diciembre 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

- ✓ Determinar las características que tendrán según el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas captadas en boticas Hollywood entre junio-diciembre 2019
- ✓ Determinar las características que tendrán según la aplicación de la metodología de estudio de utilización las recetas médicas captadas en boticas Hollywood entre junio-diciembre 2019
- ✓ Determinar los medicamentos más prescritos según las recetas médicas captadas en boticas Hollywood entre junio-diciembre 2019
- ✓ Establecer la proporción de atención según servicio público y privado en las recetas médicas captadas en boticas Hollywood entre junio-diciembre 2019.
- ✓ Determinar la frecuencia de uso según forma farmacéutica o vía de administración de los medicamentos en las recetas médicas captadas en boticas Hollywood entre junio-diciembre 2019.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente estudio pretende contribuir al establecimiento de estudios que permitan la toma de decisiones en las diferentes dimensiones de atención del paciente (pública o privada), la falta de estudios de uso o utilización de medicamentos, nos hará conocer el estado real de esto en el mercado, permitiendo una sensibilización en los profesionales de salud hacia un Uso Racional de Medicamentos que beneficie integralmente al paciente.

1.4.2 Metodológica

Para la realización de este estudio se utilizó el análisis documental que consiste en una técnica de uso de una ficha captura de datos donde se validó un instrumento por los expertos los resultados contribuirán en la cadena de suministro del medicamento, todo en beneficio del paciente.

1.4.3 Práctica

Existe en fármaco-epidemiología necesidad de información y ampliación de conocimiento que permita toma de decisiones en los aspectos que el profesional farmacéutico se permite de su actuación. Así mismo, este tipo de análisis proveen

escenario laboral promisorio para los farmacéuticos como también la adecuada toma de decisiones en la selección de medicamentos.

1.5 Limitaciones de la investigación

En este trabajo de investigación se han identificado las siguientes limitantes:

Limitación en el alcance territorial: La información obtenida corresponde a un ámbito territorial parcial de Lima metropolitana.

Limitación en el método de muestreo: Se aplicó un método de muestreo de tipo no probabilístico, no obstante, se aleatoriza la segmentación de las prescripciones del banco de datos de captación de recetas médicas según el periodo de tiempo involucrado.

Se considera que las mencionadas limitaciones no afectan de manera alguna la viabilidad de la investigación para determinar las características de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción, así como el Estudio de Utilización de Medicamentos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes nacionales

Chambi O, Morí S. (2021), con el objetivo de determinar la influencia de las Buenas Prácticas de Dispensación en el uso racional de los medicamentos, durante el periodo noviembre a diciembre 2019; con un estudio de tipo descriptivo correlacional, prospectivo, transversal y diseño no experimental; se determinó que el 83.33% afirma tener conocimiento de las buenas prácticas de dispensación; así mismo el 58.33% afirma que el establecimiento donde labora es adecuado para la dispensación y conservación de medicamentos; además 83.33% creen que la recepción y validación de la receta médica decidirá la dispensación del medicamento; también 91.67% creen que el análisis e interpretación de la receta médica permita una buena dispensación; igualmente el 100.00% creen que la preparación y selección de los productos entregados representan un papel importante para un buen proceso de dispensación; de igual forma el 100.00% afirma que es importante llevar un registro de la entrega de los medicamentos para su correcta verificación de existencias; finalmente el 83.33% acota que la información entregada al paciente sobre el medicamento brindara que se use de manera correcta. Se concluye que las Buenas Prácticas de dispensación es un factor muy importante para el uso racional del medicamento, debido a que el proceso que se realizar en las BPD son esenciales para informar al paciente sobre el medicamento, brindando la forma de conservación del medicamento, las reacciones adversas, interacciones medicamentosas, la dosificación, entre otros puntos esenciales. (13,15)

Schunemann L, Carvalho D. (2021) evaluaron la prescripción inadecuada en pacientes mayores aplicando el criterio STOPP, para ello se sabe que se predispone a un mayor riesgo de prescripción inadecuada de medicamentos que se define como el uso de fármacos cuyos efectos adversos superan el beneficio clínico. Tuvieron como objetivo determinar los factores clínicos y sociodemográficos asociados a la prescripción inadecuada según los criterios STOPP en adultos mayores hospitalizados entre octubre del 2018 y octubre del 2019, determinando los fármacos que con mayor frecuencia son prescritos inapropiadamente. Se realizó un análisis de las historias clínicas de 327

pacientes mayores de 60 años, ingresados al Hospital II – Especializado “Clínica Geriátrica San Isidro Labrador” en el período de un año, a través de la recolección de datos demográficos y de la aplicación de los criterios STOPP. Todos los datos recolectados fueron analizados y expresados a través de una distribución de frecuencias y porcentajes. Además, se determinó si los factores asociados influyen en la prescripción inadecuada de medicamentos. Ellos obtuvieron como resultado que no se encontró asociación significativa entre la prescripción inadecuada y las variables clínicas y sociodemográficas de los pacientes del Hospital II - Especializado “Clínica Geriátrica San Isidro Labrador” en el periodo de un año. La prevalencia de la prescripción inadecuada fue de 35,8% y se halló asociación entre polifarmacia y prescripción inadecuada. Los medicamentos inadecuados prescritos con más frecuencia fueron las benzodiazepinas, sulfonilureas de acción larga y diuréticos de asa. Un considerable número de adultos mayores consumen medicamentos que les causan importantes efectos adversos. Cuando estos efectos pasan a ser mayores que su eficacia clínica, se considera esa medicación una prescripción inapropiada. Este estudio proporciona la prevalencia de prescripciones inadecuadas en una población anciana específica. (17)

Rivera E. y Changllo J. (2021) estimaron la prevalencia de problemas relacionados con medicamentos en pacientes que recibieron tratamiento oncológico. Mediante un estudio observacional, prospectivo y descriptivo realizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión III de EsSalud, en Tacna, durante el año 2018. La población estuvo conformada por 45 pacientes, comprendidos entre las edades de 18 años a más. Se incluyó a pacientes con tratamiento oncológico y los datos fueron recogidos mediante la ficha de farmacia clínica para seguimiento farmacoterapéutico. Entre los resultados obtenidos se tiene: 36 mujeres (80 %) y 9 hombres (20 %), se encontró alta frecuencia de cáncer de mama (53,30 %), cáncer de próstata y ovario (6,70 %). Alto uso de Paclitaxel (14 %), Gemcitabina y ciclofosfamida (9,30 %). Los problemas más frecuentes fueron los de incumplimiento (2,22 a 0 %), interacciones (24,44 a 13,33 %) y probabilidad de efectos adversos (93,33 % que se mantuvo constante). Ellos concluyen que existe una alta prevalencia de problemas relacionados con medicamentos en pacientes con tratamiento oncológico. (18)

Juárez-Silopu, (2019) en su trabajo describe la prescripción como el acto de recetar, el presente estudio titulado “CARACTERÍSTICAS DE LAS PRESCRIPCIONES MÉDICAS DISPENSADAS EN INKAFARMA – SULLANA 7, FEBRERO A

SETIEMBRE, 2018”, tiene como objetivo determinar las características de prescripción de las recetas médicas que se dispensan en INKAFARMA Sullana 7. En ese sentido, el estudio fue de tipo Aplicativo, Descriptivo, Retrospectivo y su diseño de investigación fue No Experimental, Transversal, Descriptivo. La población de estudio estuvo representada por la totalidad de 300 prescripciones de recetas médicas dispensadas en INKAFARMA – Sullana 7, del centro de la ciudad de Sullana. La técnica utilizada para el recojo de los datos de la variable en estudio es la observación con su instrumento de la Ficha Técnica de Observación Bibliográfica, Ficha Técnica de Observación de Análisis de las Prescripciones y Análisis fotográficas. El procesamiento y análisis de los resultados se realizó a través de las tablas de tabulación, tablas de frecuencia y gráficos estadísticos. El Análisis y discusión de los resultados llevaron a la investigadora a concluir que, de las Prescripciones Médicas dispensadas y analizadas, en INKAFARMA – Sullana 7, no presentan en su totalidad las características de una buena Prescripción Médica. (21)

Campos C. y Velasquez R. (2018) Un estudio realizado sobre la calidad de las recetas médicas dado en la ciudad de Chiclayo, en el departamento de Lambayeque, tuvo como objetivo estimar la frecuencia de recetas médicas con información completa que se entregan en consulta externa de dos hospitales; la proporción de pacientes que no comprenden la receta médica en consulta externa de dos hospitales, para ello de diseño un estudio descriptivo, observacional, cuantitativo a través de un muestreo en 2 etapas, donde la primera se eligieron los 4 servicios con mayor flujo de pacientes, se utilizó muestreo sistemático para la elección de pacientes; en este estudio participaron 635 pacientes que acudieron a consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes y Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo; entre los resultados obtenidos se encontró que el 100% de las recetas tenían algún tipo de omisión, el 52,60% del total de los pacientes no entendieron la letra del prescriptor en la receta, solo el 1,10% de todos los pacientes comprendieron completamente la información acerca de su tratamiento; con esto se puede concluir que del total de las recetas evaluadas existe información incompleta, existe un bajo porcentaje de pacientes que comprendieron las recetas, produciendo un gran desconocimiento por parte de los pacientes acerca de sus tratamientos, por tal motivo los establecimientos públicos de esta investigación deberían realizar una capacitación a través de talleres al personal de salud involucrado en el proceso de atención a los usuarios.(19)

Muyón, (2017) en su trabajo de investigación para pregrado de la facultad de farmacia y bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, acerca de la validación realizada en 45 recetas médicas, evaluándose mediante el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, encontrando que 44 de ellas tenían al menos una deficiencia; 44,44 % de las recetas mostraban deficiencia en lo concerniente al medicamento y un 53,33 % destaca el nombre del medicamento comercialmente, siendo además el porcentaje de ilegibilidad de las recetas del 53,37 %, concluyendo que existe un alto porcentaje en las deficiencias que validan las buenas prácticas de prescripción.(20)

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Sánchez J. (2019), Colombia con un trabajo realizado en el periodo 2009 con la participación como coinvestigadores, del grupo semillero de farmacia de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia FARMAUNAD, tuvo como objeto identificar Problemas Relacionados con la Utilización de Medicamentos (PRUM) antigripales y AINE, en Establecimientos Farmacéuticos de grandes superficies de la ciudad de Bogotá, D.C (entidades pertenecientes a cajas de compensación y/o supermercados que en su interior tienen un establecimiento farmacéutico), teniendo como base para el cumplimiento de los objetivos de este trabajo el decreto 780 de 2016. Se trató de un estudio sobre hábitos de utilización de medicamentos de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal y con recolección de la información de manera prospectiva mediante la aplicación de una encuesta validada. El instrumento se aplicó en 146 Establecimientos a un total de 741 usuarios. Los resultados mostraron 187 de ellos que asistieron sin fórmula médica FM (25%), mientras que 554 poseían FM. En general, se identificaron los 3 problemas Relacionados con la Utilización de medicamentos (PRM) Antigripales (R05) y Analgésicos AINE (M01A), relacionados con la prescripción, la dispensación y el uso. Las conclusiones son coherentes con lo reportado en otros trabajos, encontrándose que el factor más influyente en la adquisición de los medicamentos es la automedicación promovida por la publicidad en los medios masivos, seguida por las sugerencias en el establecimiento Farmacéutico. El Ibuprofeno y el Acetaminofén fueron los AINE más adquiridos, mientras que las presentaciones de Noxpirín® y Dolex gripa® fueron los dos Antigripales de consumo más habitual por los usuarios.(22)

Piñeiro R. et al., (2019) España analizó el uso de medicamentos en condiciones diferentes de las establecidas en su ficha técnica, este aspecto está regulado en España desde 2009. En Pediatría, este uso excepcional es más frecuente que en otras especialidades médicas. El porcentaje de uso de medicamentos en situaciones especiales varía entre el 10 y el 90% del total de las prescripciones en niños. Esto es debido a las diferencias en la metodología, clasificación y fuentes de información empleadas y también a las diferentes áreas de capacitación específicas. Además, el conocimiento por parte de los pediatras sobre este asunto es limitado y más de la mitad no se ajusta a la normativa, en muchos casos por desconocimiento. Sin embargo, el uso de medicamentos en esta situación es legal y necesario. El Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría considera que es necesario mejorar la información existente sobre medicamentos en población pediátrica. Por ello, elabora el presente documento en el que realiza sugerencias y propone acciones para lograrlo, porque la salud de los niños lo merece.(23)

Peña R y Meriño Y. (2018) Cuba evaluaron el uso de medicamentos antiulcerosos en pacientes hospitalizados del servicio de cardiología, la profilaxis farmacológica de la úlcera por estrés está aprobada en pacientes con factores de riesgo hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos. La comunidad científica internacional llama la atención sobre la extensión de esta práctica en pacientes hospitalizados no críticos. Se realizó un estudio transversal de utilización de Medicamentos del tipo Indicación-prescripción con el objetivo de evaluar la prescripción de fármacos antiulcerosos para la profilaxis de la Úlcera péptica en pacientes hospitalizados en el servicio de Cardiología del Hospital “Carlos Manuel de Céspedes” de Bayamo, Granma entre el 1ero y el 24 de diciembre del 2018. La muestra estuvo constituida por 40 pacientes. Las prescripciones fueron evaluadas según Guías prácticas y formularios de medicamentos. Se arribó a la conclusión de que predominó la adecuación del tratamiento. (24)

Avendaño et al., (2017) Colombia a través del análisis de las prescripciones y empleando la tecnología informática para minimizar la prescripción manual, evitando incluso las abreviaturas, borrones e interpretaciones erróneas que puedan llevar a producir daño en el paciente; se analiza asimismo como los errores de prescripción son

una barrera en el sistema de salud, por la consiguiente información insuficiente de medicamentos por parte de los profesionales de salud. Se busca así mismo en este trabajo caracterizar los eventos adversos por errores de prescripción y que hayan sido notificados al programa de farmacovigilancia de Bogotá durante el 2016 y primer semestre del 2016; se empleó variables demográficas y de reporte de RAM .(25)

Bohórquez et al., (2017) Colombia describió los errores de la medicación y sus factores asociados, así como la calidad metodológica de los estudios disponibles. Se realizó una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos PubMed, Scielo, LILACS, Ebsco. Medes, Sietes, Dialnet y Science Direct, teniendo en cuenta las referencias bibliográficas encontradas entre 2010 y 2020, entre los meses de mayo y abril de 2020, utilizando la ecuación de búsqueda Errores de medicación and Pacientes AND Hospitalización, y sus equivalentes en inglés y portugués. Se seleccionaron los estudios a través de un cribado que inició con la lectura de títulos, resumen y texto completo y se realizó la valoración de la calidad metodológica y riesgo de sesgo de los estudios mediante la lectura crítica con la guía Ciarponi. Se incluyeron en la revisión 23 artículos, 43,4% transversales y 39% prospectivos. Se evidenció que los errores de medicación se presentan en las diferentes etapas del proceso de atención del paciente, siendo más frecuentes en la etapa de prescripción y administración del mismo. Estos errores se asociaron a la sobrecarga laboral, el número de medicamentos recibidos, las enfermedades complejas de los pacientes, estancias hospitalarias prolongadas, medicación intravenosa y distracción. Se concluyó que los errores están presentes en los procesos de medicación, principalmente en las fases de prescripción y medicación de los medicamentos, asociados en mayor medida a la sobrecarga laboral, el número de medicamentos y la presencia de enfermedades complejas. (26)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Buenas prácticas de prescripción

En su libro guía sobre la buena prescripción la OMS advierte que la prescripción forma parte de un proceso lógico deductivo, basado en la información objetiva y global, no debe ser un acto reflejo como si fuera una receta de cocina o una respuesta a los

posicionamientos marketeros de la industria farmacéutica. En el inicio de su formación clínica los estudiantes de medicina no tienen una idea concreta de prescribir fármacos a sus pacientes y mucho menos de la información que deben darles, todo esto en virtud del desarrollo de sus competencias académicas en farmacología clínica, aunque se considera en este mismo texto que su formación más es teórica que práctica. Incluso señalan que probablemente sus contenidos se centraron en el fármaco y consistían en indicaciones y reacciones indeseadas, siendo al contrario en la práctica clínica ya que se procede del diagnóstico al fármaco; además de la variabilidad de los pacientes en edad, sexo, talla, peso, aspectos socio-culturales que determinan la selección del tratamiento .(27,29)

En su manual de la buena prescripción, se destaca el proceso de la prescripción. Permite entender por qué en su país o en su institución se han elegido determinados protocolos de tratamiento habitual, y enseña cómo hacer el mejor uso de ellos, para ello se hace una breve puntualización de cada parte. (1,15,27)

- ✓ Primera parte: El proceso de la terapéutica razonada: Esta revisión conduce paso a paso del problema a la solución. Para que un tratamiento sea racional es necesaria una orientación lógica y sentido común. Prescribir un fármaco forma parte de un proceso que incluye muchos otros componentes, como especificar el objetivo terapéutico e informar al paciente.
- ✓ Segunda parte: Selección de sus medicamentos P: Describe los principios de la selección de medicamentos y cómo usarlos en la práctica. Enseña cómo elegir el conjunto de medicamentos que va a usar habitualmente, los que va a prescribir con mayor frecuencia, con los que se familiarizará, llamados medicamentos P (personales).
- ✓ Tercera parte: Tratamiento de sus pacientes: Enseña cómo tratar a un paciente. Cómo seleccionar, prescribir y hacer el seguimiento del tratamiento y cómo comunicarse de manera efectiva con su paciente.
- ✓ Cuarta parte: Mantenerse al día: Para convertirse en un buen médico, y seguir siéndolo, también necesita saber cómo adquirir y tratar la nueva información sobre fármacos. (1,15)

2.2.2 Buenas prácticas de prescripción del Ministerio de Salud de Perú

En el año 2005, el Ministerio de Salud de Perú en cooperación con organismos nacionales e internacionales publica el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción; en este se destaca la importancia del uso correcto de los medicamentos, como un complemento adecuado a lo que la OMS establece como Buena Prescripción; todo esto virtud de la repercusión en la persona y sociedad sobre las consecuencias en salud y economía. Para un uso correcto de medicamentos, es decir para conseguir un URM se tienen que considerar varios factores determinantes como la selección, administración, dispensación, prescripción y el uso del medicamento por el paciente, entre todos estos la prescripción resulta ser quien más aportaría a conseguir el URM. En la práctica de la medicina clínica, la mayoría de atenciones culmina en la prescripción de un medicamento. El Ministerio de Salud del Perú, dentro de sus lineamientos, ha establecido el suministro y uso racional de medicamentos, así como la promoción de su uso racional como parte de los lineamientos de la Política Nacional de Medicamentos. Con la promoción de una buena prescripción se busca maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos, minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento, minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento y respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica. (1,9,30)

El Manual de Buenas Prácticas de Prescripción señala además que existe una práctica incorrecta en la prescripción de medicamentos, la cual se ve caracterizada por:

- ✓ Empleo de medicamentos en situaciones clínicas que no lo requieran.
- ✓ Omitir las medidas no farmacológicas cuando son pertinentes.
- ✓ Uso de productos farmacéuticos de eficacia y/o seguridad cuestionable o de su asociación injustificada.
- ✓ Elección desafortunada del medicamento o de medicamentos para el problema diagnosticado en el paciente.
- ✓ Sobre prescripción «polifarmacia» o sub-prescripción de medicamentos.
- ✓ Falla en la dosificación, elección de la vía de administración y/o duración del tratamiento.
- ✓ Omisión de características relevantes del paciente o barreras culturales, para el ajuste de la terapia.
- ✓ Insuficiente o nula explicación al paciente de los aspectos de la prescripción.

- ✓ Prescripción de medicamentos caros existiendo alternativas más baratas e igualmente eficaces y seguras.
- ✓ Creencia de que los medicamentos genéricos son de calidad inferior a sus equivalentes de marca.
- ✓ Tendencia al empleo de medicamentos nuevos sin una adecuada evaluación comparativa de su beneficio y costo.
- ✓ Monitoreo deficiente de la farmacoterapia que puede impedir la detección precoz de falla terapéutica y/o de reacciones adversas medicamentosas.
- ✓ Escribir la receta e indicaciones para el paciente con letra ilegible.
- ✓ Indicaciones dadas para el paciente no bien consignadas, así como no detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas y no farmacológicas.(1,9)

Señalando además que el proceso de la terapéutica racional consiste en:

- ✓ Definir el o los problemas del paciente.
- ✓ Especificar el o los objetivos terapéuticos.
- ✓ Diseñar un esquema terapéutico apropiado para el paciente.
- ✓ Iniciar el tratamiento.
- ✓ Brindar información, instrucciones y advertencias al paciente.
- ✓ Supervisar la evolución del tratamiento.

Aparte de las características que conlleva a una cultura de buena prescripción, se recomienda que una receta contenga los siguientes datos (la receta deberá escribirse con letra clara y legible, que pueda ser interpretada por todos a fin de evitar errores de comprensión):

- ✓ Nombre, dirección y teléfono del prescriptor.
- ✓ Consignar título y número de colegiatura profesional del prescriptor. Estos datos deben figurar en forma impresa, sellada o en letra legible. También debe consignarse el nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales de dicho lugar.
- ✓ Nombre, dirección y teléfono del paciente. En casos de niños y ancianos, es conveniente consignar la edad del paciente.
- ✓ En el caso de recetas de fármacos sometidos a fiscalización sanitaria, además de consignar el diagnóstico, está legalmente establecido que se consigne el

número del Documento Nacional de Identidad (DNI) del paciente; y en caso de extranjeros, el número de pasaporte o del carné de extranjería.

- ✓ Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), y de forma opcional, el nombre de marca, si el prescriptor lo considera necesario.
- ✓ Concentración del principio activo. Se deben usar las abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), ml (mililitro), mg (miligramo). Trate de evitar los decimales y, si es necesario, escriba la totalidad de cada palabra para evitar malentendidos. Por ejemplo, escriba 50 microgramos de Levotiroxina, y no 0,050 mg o 50 mg.
- ✓ En la prescripción de fármacos sometidos a controles especiales es más seguro escribir la concentración, forma farmacéutica y la cantidad total en palabras.
- ✓ Forma farmacéutica y cantidad total: Utilice sólo abreviaturas corrientes que sean conocidas por el farmacéutico.
- ✓ Lugar y fecha de prescripción y de expiración de la receta, firma habitual y sello del prescriptor, Información dirigida al farmacéutico que el prescriptor estime conveniente, Indicaciones para el paciente y/o acompañante.(1)

2.2.3 Buenas prácticas de dispensación

En el año 2009, paralelo a todas las normatividades sobre el URM, mediante Resolución Ministerial 013-2009/MINSA se aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación, es decir el complemento hacia la prescripción; la dispensación de medicamentos se conceptualiza como: el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado; en este acto el profesional Farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto; en la dispensación corresponde promover, en todo momento, el uso racional de medicamentos .(1,31)

El profesional Químico Farmacéutico es responsable de promover el acceso a medicamentos mediante una adecuada gestión de suministro de los mismos, como también de la correcta preparación de las fórmulas magistrales y oficinales; coopera con acciones orientadas a contribuir con la garantía de la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos que se comercializan en el país, y participa en la identificación y

denuncias relacionadas con productos falsificados o adulterados y productos con problemas de calidad o efectividad .(31,32)

Las Buenas Prácticas de Dispensación deben cumplirse de manera integral y en concordancia con las normas legales relacionadas con la actividad farmacéutica en general; el proceso de dispensación de medicamentos incluye todas las actividades realizadas por el profesional Químico Farmacéutico desde la recepción de la prescripción hasta la entrega al paciente de los medicamentos con o sin receta. La correcta dispensación se debe constituir en un procedimiento que garantice la detección y corrección de errores en todas sus fases, este comprende: la Recepción y Validación de la prescripción; el Análisis e Interpretación de la prescripción; la Preparación y Selección de los productos para su entrega, los Registros y la Entrega de los productos e Información por el dispensador. (2,33)

2.2.4 Estudios de utilización de medicamentos

Los estudios de Utilización de Medicamento (EUM), tienen una historia marcada en favor de estimular la buena práctica de prescripción y de dispensación, el motivo la información que proveen; datan desde hace muchas décadas, incluso la OMS los adopto como planteamiento metodológico en el estudio de medicamentos; El conocido Drug Utilization Research Group (DURG) que desde 1969 en que se forma y se une a la OMS diez años después para estandarizar la metodología de estos. El avance tecnológico y la suma de nuevas áreas tipo estadística-econométrica, así como la integración de datos a través de plataformas adecuadas para su gestión (sistemas de bases de datos) que involucran paciente, medicamento y todos los agentes involucrados en esto. Con estos estudios se involucra la comercialización, distribución, prescripción y el uso de medicamentos en el entorno social, así como las consecuencias médicas, sociales y económicas que resultan de la interrelación; se convierten en la principal herramienta para detectar la mala utilización, identificar los factores responsables, diseñar intervenciones efectivas de mejora, y evaluar los logros de esas intervenciones. Estos estudios tienen carácter interdisciplinario, con tareas específicas para médicos, farmacéuticos, salubristas, economistas, informáticos y otros profesionales .(33,36)

Los EUM incluyen los estudios de consumo y los de calidad de la prescripción: estudios indicación-prescripción y estudios de prescripción-indicación. Sus requerimientos de información son bien distintos, y el salto de los estudios de consumo a los de calidad

depende en gran medida del desarrollo de sistemas computarizados de información y registros clínicos. A lo largo de los últimos años se ha ido desplazando el interés desde la sintomatología del consumo hacia la etiología de la calidad de la prescripción y sus determinantes. También el interés se está desplazando desde la cantidad hacia la calidad. Los EUM han de servir para mejorar la gestión y también para mejorar la calidad médica, evitando interacciones dañinas entre fármacos, y minimizando efectos adversos. Sin embargo, el avance de los EUM requiere la mejora de los Sistemas de Información. (37,38)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el cumplimiento de las BPP y analizar la utilización de medicamentos a través de las recetas médicas prescritas por el personal médico del sector público y privado durante el periodo de tiempo de julio a diciembre del 2019. Es preciso mencionar que esta investigación es de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo, aplicando el diseño de investigación cuantitativo. La población de estudio son las prescripciones médicas captadas en diferentes establecimientos farmacéuticos debidamente autorizados por la Autoridad Nacional de Medicamentos (ANM) y ubicados en diferentes distritos de Lima metropolitana; los usuarios de estos establecimientos portan las prescripciones en su condición de pacientes o acompañantes para ser dispensados, se considera que los establecimientos farmacéuticos involucrados son captadores de prescripciones para empresas auditoras de las mismas (IMS (IQVIA), CLOSE UP, etc.), por lo que se sabe cuentan con bases de datos y archivos de las mismas; así mismo se cuenta con la autorización debida para acceder a esta información en el periodo de julio a diciembre del año 2019. (11,13)

3.1 Método de investigación

El estudio tendrá como centro de captación de recetas médicas los diferentes establecimientos farmacéuticos (locales) de la cadena de boticas Hollywood, ubicados en la ciudad de Lima metropolitana en diferentes distritos de la ciudad; los usuarios de estos establecimientos portan las prescripciones en su condición de pacientes o para ser dispensados en uso para un tercero, se conoce que boticas Hollywood es un establecimiento captador de prescripciones para empresas auditoras de las mismas, razón por la que se cuenta con una base de datos de las mismas; la tesista investigadora cuenta con la autorización debida para acceder a esta información de las recetas médica que fueron captadas en el periodo de julio a diciembre del año 2019 .(39)

3.2 Enfoque investigativo

Cuantitativo.

3.3 Tipo de investigación

Es una investigación de tipo básica.

3.4 Diseño de la investigación

En esta investigación se manejaron criterios de elegibilidad (criterios de inclusión y exclusión) para la captación de las recetas médicas, además de una estrategia de producción de datos que consta de extracción de datos que contienen por normatividad nacional las recetas médicas y el procesamiento de los mismos en Excel; en esta base de datos creada se disponen en columnas cada una de las características que contienen las recetas médicas según el manual de las BPP del ministerio de Salud. A través de la estadística se provee un marco general de visualización y análisis de los resultados, para todas las pruebas de carácter descriptivo y analítico se consideró un nivel de significación (α) del 5% y el software empleado para este fin fue el SPSS 25.

3.5 Población, muestra y muestreo

Población:

Prescripciones médicas captadas en diferentes establecimientos farmacéuticos de Lima Metropolitana durante el periodo de julio a diciembre 2019.

Muestra:

- ✓ Calculo: Se considera una frecuencia desconocida asociada a la prevalencia de prescripciones médicas de productos farmacéuticos, por lo que, para el cálculo del tamaño muestral, asumiremos una probabilidad a priori del 50 %.
- ✓ Método de cálculo: Teniendo dentro del periodo muestreado una población de prescripciones de 1850; se ha determinado que una muestra de 318 recetas médicas es suficiente para evaluar la calidad de las prescripciones, con una probabilidad del 50%, asumiendo un nivel de significación (α) del 5%.

De todas maneras, el tamaño muestral final ha sido aumentado a **350 recetas médicas**, considerando una potencial pérdida del 10%.

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó el software EPIDAT 4.2. La fórmula para el cálculo del tamaño muestral, basado en el test para una proporción con un marco muestral conocido, es la siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 * p * q}$$

En donde:

Tabla 1: Valores para el cálculo muestral

Parámetro	Valor	Descripción
N	1850	Marco muestral
$Z_{\alpha/2}$	1,96	Nivel de confianza del 95 %
p	0,50	Probabilidad estimada (frecuencia)
q	0,50	1 – p
d	0,05	Precisión (margen de error \pm 5,0 %)

En todo caso el tipo de muestreo planteado es no probabilístico, aleatorizado empleando la función “aleatorizar” de Excel otorgando la misma probabilidad de incorporación en el estudio a cada una de las 350 prescripciones seleccionadas; para la obtención de los objetivos planteados que se tiene sobre la unidad de análisis (receta médica). (40)

3.6 Criterios de elegibilidad

3.6.1 Criterios de Inclusión

La receta médica elegible para su incorporación en el presente estudio deberá cumplir con todos los siguientes criterios de inclusión:

- ✓ Prescripción de médicos cirujanos de cualquier especialidad y origen (consultorio, instituciones públicas y privadas, etc.).

3.6.2 Criterios de exclusión

La receta médica que cumplan con al menos uno de los siguientes criterios deberá ser excluida en el presente estudio:

- ✓ Prescripción de obstetricas de cualquier origen (consultorio, instituciones públicas y privadas, etc.)
- ✓ Prescripción de médicos odontólogos de cualquier origen (consultorio, instituciones públicas y privadas, etc.)

- ✓ Apuntes en cualquier formato diferente a una receta médica (hoja cualquiera).

3.7 Variables y Operacionalización

Las variables a analizar estarán enmarcadas en la normatividad de aplicación al sector público y privado, que corresponde al Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud Peruano, de la información que debe contener una receta médica.

3.7.1 Variables cualitativas

- ✓ Datos de Identificación del médico prescriptor (nombre, dirección y teléfono; # de colegiatura profesional (sello) o en letra legible; firma habitual)
- ✓ Nombre del establecimiento de salud (cuando corresponda)
- ✓ Datos del paciente (nombre, dirección y teléfono; en caso de niños o ancianos: edad; sexo (según identificación del nombre))
- ✓ Recetas controladas (diagnóstico, DNI, en caso de extranjeros Pasaporte o carné de extranjería), concentración, forma farmacéutica, y cantidad; en palabras)
- ✓ Medicamentos prescritos (DCI) (opcionalmente de marca)
- ✓ Concentración del principio activo (g, mg, µg, etc.)
- ✓ Forma farmacéutica y cantidad
- ✓ Lugar y fecha de prescripción y así mismo de expiración
- ✓ Información dirigida al farmacéutico
- ✓ Indicaciones para el paciente y/o acompañante.

3.7.2 Variables cuantitativas

- ✓ Edad
- ✓ Concentración del principio activo
- ✓ Cantidad de fármacos

3.7.3 Operacionalización de variables:

Tabla 2: Cuadro de Operacionalización de variables

VARIABLES	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Buenas Prácticas de Prescripción	BPP son la prescripción adecuada del profesional con conocimientos basados en información actualizada e independiente	Cumplimiento de Datos que permiten verificar el cumplimiento de BPP	Medico Prescriptor	Apellidos y nombres	Cualitativa	Nominal
				Dirección		
				Teléfono		
				N° de Colegiatura		
				Firma		
			Sello			
			Legibilidad	Abreviatura		Nominal
			Nombre del establecimiento	Nombre o logo		Nominal
			Datos del paciente	Apellidos y Nombres		Nominal
				Dirección		
				Teléfono		
				Sexo		
			Tipo de receta	Diagnostico		Nominal
				Receta simple		
				Receta controlada		
			Datos del medicamento	Receta estandarizada		Nominal
Denominación Común Internacional						
Nombre marca						
Estudio de utilización de medicamentos	EUM es el estudio sobre comercialización, distribución, prescripción y uso de los medicamentos en la sociedad	Detectar la mala utilización, identificar los factores responsables, y evaluar logros		Forma Farmacéutica	Cuantitativa	Razón
				Edad del paciente		
				Concentración del principio activo		
				Cantidad de principio activo mg		
				Dosis		
				Frecuencia		
				Duración		
Cantidad de productos farmacéuticos						

Fuente: Elaboración propia.

3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.8.1 Técnica

La técnica empleada se basa en el análisis documental; siendo importante señalar que una receta médica o prescripción al ser un documento que reúne características en un formato establecido se adecúa a este tipo de análisis, que resumidamente sería de análisis de información o datos de tipo secundario. Las técnicas de investigación documental se

centran en procedimientos que llevan a un uso práctico irracional de los recursos documentales en fuentes de información.

Los pasos que normalmente utiliza esta técnica consisten en el uso de una ficha de captura de datos que serán utilizados para la investigación. Entonces necesitaremos de la extracción de datos en medios adecuados que permitan su posterior análisis y cuyas características que paso a describir a continuación.

3.8.2 Descripción de instrumentos

La extracción de datos de las prescripciones médicas, será procesada en una hoja Excel, en la cual se pondrán en columnas cada una de las características que contienen las recetas médicas según el manual de buenas prácticas de prescripción del Ministerio de Salud, y en cada fila se incorporara con un Id cada receta y en los campos que corresponden a las características cualitativas tendrán una codificación de 1=Si y 2=No, para las recetas médicas que tienen o no tienen la característica evaluada.

Por ejemplo:

Tabla 3: Ejemplo de elaboración de tabla de datos en Excel

Id	Letra legible	Nombre del médico	
EUM0001	1	2Así cada característica (variable) a estudiar según los objetivos...
EUM0002	1	1	

La tabla contendrá todas las características ya sean cualitativa y cuantitativas, para los análisis según el establecimiento de los objetivos del presente estudio.

Cada receta médica tendrá una asignación única (codificación), con estructura de EUM####, correspondiendo al tipo de estudio (EUM: Estudio de Utilización de Medicamento) y #### cifras en orden ascendente es decir para la primera receta le corresponderá el valor de 0001, la segunda 0002, la tercera de 0003 y así sucesivamente hasta la totalidad de recetas que se involucren en el estudio.

Las celdas que deban contener valores numéricos, tendrán una individualización de su unidad respectiva, a fin de poder analizar posteriormente con el programa estadístico SPSS versión 25, quedando como la siguiente tabla ejemplo:

Tabla 4: Manera de procesar los valores numéricos

Id	Concentración de IFA	Unidad de concentración Así cada característica (variable cuantitativa) a estudiar según los objetivos trazados...
EUM0010	500	mg	
EUM0011	250	mg/5 ml	

En la presentación de resultados, estas celdas serán concatenadas a fin de una mejor claridad en la presentación respectiva.

El presente estudio, constará de dos etapas:

Etapas de extracción de datos

Esta etapa no requiere de formatos o formularios validados o consultados por expertos, los datos deben corresponder a lo establecido por el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud, corresponde a tratamiento documentales.

Se tienen dos dimensiones, la primera cualitativa; que es de cumplimiento según verificación y la segunda cuantitativa que es de análisis según objetivos plasmados.

Control de calidad de datos

Esta etapa, correspondió a la supervisión del asesor, quien tiene competencias académicas en la gestión de bases de datos para estudios en medicamentos; por lo que corresponderá la detección de datos faltantes, duplicados, inconsistencias, etc. Para cada una de estas observaciones, se procederá a revisar con la fuente archivo, que fácilmente puede accederse por la codificación asignada, confirmar datos y realizar los correctivos que ameriten. En caso la inconsistencia según análisis se mantenga la receta médica involucrada será dejada fuera del estudio por las razones expuestas.

3.8.3 Validación

Existe una diferencia marcada entre las técnicas e instrumentos a utilizar para captación de datos en investigación. El estudio se basó en el análisis documental, es decir la información o datos accedidos para la investigación son de tipo secundaria, estos datos a nivel primario para cumplimiento de cada punto característico de las prescripciones y su cumplimiento como lo señala la misma norma de BPP. Así mismo se usan fichas de recolección de datos o tablas de extracción de datos cuya información contiene las variables del estudio a realizar en la cual se utilizó el instrumento que fue validado por un juicio de 3 expertos.

3.8.4 Confiabilidad

La confiabilidad y validez, parte importante de los instrumentos de captación de información (aplica para encuestas o cuestionarios) en mi estudio forman parte inherente de la responsabilidad, idoneidad y ética que me caracteriza para realizar la extracción de datos, el procesamiento de información, la codificación de la información, etc.; situaciones que destacan mi investigación y que no amerita por ser una ficha de recolección y captura de datos.

3.9 Procesamiento y análisis de datos

Análisis estadístico

Los análisis para este estudio serán de naturaleza descriptiva y exploratoria. Además, se utilizarán test estadísticos para proveer un marco general de visualización y análisis de los resultados, pero no se realizará una inferencia estadística formal.

Para todas las pruebas se considerará un nivel de significación (α) del 5%. Los análisis serán ejecutados usando el software SPSS 25. Los datos serán resumidos de la siguiente manera:

- ✓ Estadísticos descriptivos: medidas de tendencia central y de dispersión (media y desviación estándar, mediana y rango Intercuartil) para las variables cuantitativas en frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas.
- ✓ Gráficos: histogramas y gráficos de cajas (*box-plot*) para variables continuas y gráficos de sectores para variables cualitativas.
- ✓ El análisis de asociación, se practicará según origen de la prescripción (pública o privada) con las correspondientes comparaciones, las variables cualitativas y ordinales serán analizadas a través del test de chi-cuadrado, previo análisis del cumplimiento de supuestos para dicho test.

3.10 Aspectos éticos

Toda la información que se da a conocer en esta investigación fue tratada de forma estrictamente privada, confidencial y únicamente para los fines que persigue el presente estudio. Sólo se está utilizando esta información con el propósito de llevar a cabo el presente estudio y se tiene como compromiso no revelar dicha información a ningún tercero, excepto a sus colaboradores que estén asistiendo en la realización del mismo y quienes estarán sujetos a las mismas obligaciones de confidencialidad.

Así mismo se cuenta con la aprobación respectiva del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Norbert Wiener.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

En la evaluación de las prescripciones captadas durante el periodo de recolección de julio-diciembre 2019, denota una serie de características de “incumplimiento” en la norma de Buenas Prácticas de Prescripción, pero con una significancia estadística aceptable para todos los casos ($p < 0,05$), es decir los parámetros de cumplimiento sobresalen a los de no cumplimiento en la mayoría de casos en más del doble, lo que indica una diferencia marcada y no necesariamente de incumplimiento.

Para el caso de duración de tratamiento y diagnóstico, es posible que, en su mayoría al proceder del sector público, estas prescripciones tienen las características de ser “estandarizadas”, y probablemente esta información en diferentes circunstancias se vean alteradas dependientes del ritmo de trabajo, servicio, asistentes, etc.

Tabla 5: Criterios de cumplimiento de la Buenas Prácticas de Prescripción

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Nombre del prescriptor	Cumple	344	98,3
	No cumple	6	1,7
Sello del prescriptor	Cumple	337	96,3
	No cumple	13	3,7
Firma del prescriptor	Cumple	349	99,7
	No cumple	1	0,3
Nombre del establecimiento de salud	Cumple	350	100,0
	No cumple	0	0,0
Fecha de expedición	Cumple	326	93,1
	No cumple	24	6,9
Fecha de expiración	Cumple	0	0,0
	No cumple	350	100,0
Nombre del paciente	Cumple	212	60,6
	No cumple	110	31,4
	Incompleto	22	6,3
	Ilegible	6	1,7
	Cumple (DCI)	218	62,3

Nombre del producto farmacéutico en denominación común internacional	Nombre Comercial PF	132	37,7
Concentración del principio activo	Cumple	252	72,0
	No cumple	98	28,0
Forma farmacéutica	Cumple	345	98,6
	No cumple	5	1,4
Frecuencia	Cumple	273	78,0
	No cumple	77	22,0
Dosis	Cumple	277	79,1
	No cumple	73	20,9
Duración del tratamiento	Cumple	236	67,4
	No cumple	114	32,6
Diagnóstico	Cumple	94	26,9
	No cumple	256	73,1
Letra legible	Cumple	309	88,3
	No cumple	41	11,7

Fuente de Elaboración Propia

Entre los resultados más relevantes hacia su importancia en el consumo de medicamentos se destaca que el nombre del medicamento en modalidad de DCI representa en la muestra el cumplimiento debido en 218 (62,3 %), así mismo la concentración del principio activo en el medicamento 252 (72,0 %) seguido de la forma farmacéutica en 345 (98,6 %), la dosis 277 (79,1 %) y la frecuencia de administración del medicamento 273 (78,0 %) siguiendo otras que no dejan de ser importantes como se ve en la tabla 5.

Tabla 6: Características sociodemográficas que contienen algunas prescripciones

Característica	Descriptivo (N=350)
Edad (años),	
Media (DE)	48,60 (15,1)
Mediana (RIC)	49 (18)
Min – Max (rango)	42 - 74
IC 95 %	43,80 – 56,20
Datos de análisis perdidos	120
Sexo, n (%)	
Masculino	138 (39,4 %)
Femenino	96 (27,4 %)
No indica en la receta	116 (33,2)
Tipos de especialidades médicas según prescripciones, n (%)	
Sobre el 66,0 % (que no indica de la totalidad de recetas)	
Medicina General	114 (32,5 %)
Neumología	71 (20,2 %)
Medicina Interna	46 (13,2 %)
Oftalmología	23 (6,6 %)

Otorrinolaringología	18 (5,2 %)
Pediatría	17 (4,8 %)
Reumatología	15 (4,2 %)
Emergencia	13 (3,8 %)
Otros	33 (9,5 %)

Fuente de Elaboración Propia

Los pacientes relacionados a las prescripciones, presentan ciertas características socio-demográficas que rescatan en la tabla 6: sobre todo para la edad que según los datos nos hace conocer una edad promedio de los pacientes de 48,60 años con un desviación estándar de 15,1 años; una edad mínima según el abordaje de 42 años de edad y máxima de 72 años; así mismo para el sexo de los pacientes se determina que la muestra contiene 254 prescripciones con estas características, por lo que de ellas 138 (39,4 %) sobre el total de prescripciones corresponderían al sexo masculino; por lo que se indica en la tabla 6.

También en esta tabla se observa, que las prescripciones según las especialidades médicas se tiene una mayor participación de “medicina general” con 114 (32,5 %) y “neumología” con 71 (20,2 %).

Tabla 7: Frecuencia de Distribución según ATC de los medicamentos consumidos según prescripción médica evaluada

ATC – Medicamento (DCI)	Frecuencia (n=350)	Porcentaje (%)
N02BE01 - Paracetamol	15	4.4
M01AE01 - Ibuprofeno	18	5.0
A02BB01 - Misoprostol	14	4.0
H02AB02 - Dexametasona	14	4.0
R06AE07 - Cetirizina	14	4.0
M01AH01 -Celecoxib	11	3.2
J01FA10 - Azitromicina	10	3.0
J01MA12 - Levofloxacino	10	3.0
H02AB07 - Prednisona	10	3.0
J01CA04 - Amoxicilina	10	3.0
A02BC01 - Omeprazol	9	2.8
J01DD04 - Ceftriaxona	9	2.8
N02BB02 - Metamizol Sódico	9	2.8
J02AC01 - Fluconazol	8	2.2
J01MA02 - Ciprofloxacino	7	2.0
J01FF01 - Clindamicina	7	2.0
A02BC05 - Esomeprazol	7	2.0
C09AA01 - Captopril	7	2.0
N02BA01 - Ácido Acetilsalicílico	7	2.0
H02AB13 - Deflazacort	6	1.7
R05CB01 - Acetilcisteína	5	1.4
R06AE09 - Levocetirizina	5	1.4
C09CA01 - Losartan	4	1.1
M01AH05 - Etoricoxib	4	1.1
N05CD08 - Midazolam	4	1.1
N03AE01 - Clonazepam	4	1.0
J01CE09 - Penicilina procaína	4	1.0
C09AA02 - Enalapril	4	1.0
A10BA02 - Metformina	4	1.0

En la tabla 7, se puede apreciar los diferentes medicamentos que contienen las prescripciones evaluadas, destacando paracetamol 15 (4,4 %), ibuprofeno 18 (5,0 %), Misoprostol, Dexametasona y Cetirizina con 14 (4,0 %) principalmente.

Tabla 8: Características del consumo de medicamentos

Características del consumo de los medicamentos	Descriptivo (N=350)
Procedencia de las prescripciones, según sector; n (%)	
Sector Público	184 (52,5 %)
Sector Privado	166 (47,5 %)
N.º de medicamentos por prescripción médica analizada	
2 medicamentos	113 (32,4 %)
3 medicamentos	76 (21,7 %)
4 medicamentos	73 (20,8 %)
1 medicamento	45 (12,8 %)
5 a más medicamentos	43 (12,3 %)
Según Forma farmacéutica prescrita	
Tabletas	182 (52,0 %)
Inyectable	84 (24,0 %)
Jarabe	29 (8,3 %)
Capsulas	44 (12,5 %)
Otras formas farmacéuticas (Colirio, spray nasal, etc.)	11 (3,2 %)
Frecuencia posológica según Vía de administración	
Vía oral	
Cada 8 horas	133 (38,0 %)
Cada 12 horas	77 (22,0 %)
Cada 24 horas	56 (16,0 %)
Vía parenteral	
Cada 24 horas	84 (24,0 %)

En la tabla 8, agrupamos algunas de las características según los objetivos establecidos de los medicamentos prescritos, provienen del sector público 184 (52,5 %) en la que se incorporan centros de salud, hospitales tanto MINSAs como ESSALUD, el número de medicamentos promedio por prescripción es de dos con 113 (32,4 %), tres con 76 (21,7 %) y 4 medicamentos con 73 (20,8 %) principalmente.

La forma farmacéutica más prescrita es la de tabletas orales con 182 (52,0 %) seguido de los inyectables 84 (21,7 %) y jarabes con 29 (8,3 %), además de las capsulas orales 44 (12,5 %) y otras 11 (3,2 %).

La frecuencia de administración posológica según las prescripciones analizadas permite observar que la de cada 8 horas es la más frecuente con 133 (38,0 %), cada 12 horas 77

(22,0 %) y cada 24 horas 56 (16,0 %), destacando también que la vía parenteral se usa en frecuencia cada 24 horas usualmente con una frecuencia de 84 (24,0 %).

4.1.2 Discusión de los resultados

En el presente estudio, se puede apreciar que el promedio de cumplimiento de contener todas las características exigibles por normatividad de Buenas Prácticas de Prescripción se obtuvo como resultado el 74,7 % de las recetas en promedio, este resultado es menor comparado con el de Chambi (2021) que encontró 83,3 %; pero mayor que el encontrado por Muyón (2017) de 44,4 %. El estudio de Juárez-Silopu (2019) solamente señala que del análisis de las prescripciones realizado se observa que no presentan en su totalidad las características de una buena prescripción médica.

En relación a los datos del prescriptor se observó que el 98.3% cumplen con anotar sus datos, esto indica que no cumplen en su totalidad con las Buenas prácticas de prescripción esto se compara con la investigación de Juárez (2019) con un total de 94.7% pero menor comparado con Muyón (2017) de 77.78%.

Con respecto al indicador sello y firma no se evidencia errores de prescripción esto indica que se cumple con las buenas prácticas de prescripción otra investigación similar es la de campos-Caicedo (2018) su resultado es 99.7% pero menor comparada con la de Juárez-Silopu (2019) con 90.3% posiblemente por la pequeña cantidad de muestra que fue de 300 recetas médicas.

En relación al indicador nombre del establecimiento no se evidencia errores en el trabajo de investigación pero en otra investigación el resultado fue diferente como el de Juárez-Silopu (2019) con 88.3% probablemente por la pequeña cantidad de recetas médicas.

Con respecto al indicador fecha de expedición se observó el 93.1%. Cumplen con anotar la fecha de atención al paciente, en otro estudio el resultado es diferente campos-Caicedo (2018) su resultado es mayor a 98.6% pero menor comparada con Juárez-Silopu (2019) con 80.3%.

En relación al indicador fecha de expiración habiendo tenido esta característica por el valor de 0 cumplimiento que no tenía ninguna de las prescripciones es similar a Campos-Caicedo (2018) donde también presento ausencia de la validez de las recetas.

Comparando este estudio con el resultado de legibilidad de la letra del médico en el presente estudio se encontró 309 recetas con (88,3 %) de cumplimiento, un estudio de la ciudad de Chiclayo Campos-Caicedo (2018) se encontró un 52,6 %, es decir letra legible pero menor comparado con Muyón (2017) con 46.66%.

En relación a la dimensión datos del paciente se observó que 60.6% cumple con anotar los datos del paciente existen otros estudios similares Juárez-Silopu (2019) 58% de 300 recetas con mayor índice Campos-Caicedo (2018) de 629 recetas 99.1%.

Con respecto al indicador DCI (Denominación Común internacional) se observó que el porcentaje de error es 62.3% en otros estudios similares presenta Juárez-Silopu (2019) con 71% pero mayor comparada con Campos-Caicedo (2018) con 96.9%.

Nuestro estudio permitió analizar características cuantitativas, con respecto a la edad el promedio fue de 48,60 (15.1%) no obstante, de no contar con esta característica en 120 prescripciones en otros estudios similares se compara con Campos-Caicedo (2018) la edad promedio oscila en 48 años (68%), pero menor comparada con Peña (2018) la edad de sus pacientes oscila de 50,70 (40%) omite esta característica.

En relación al indicador sexo mayor porcentaje obtuvo el masculino en las prescripciones con esta característica correspondió a ser mayor en usuarios con 138 (39,4%); en otra investigación similar presenta Schunemann (2021) con sexo masculino 178 (54.4%) pero mayor es la comparación con Campos-Caicedo (2018) obtuvo en su investigación por resultado al sexo femenino con 432 (68%).

Mientras que medicina general resulto ser la especialidad más participativa de las prescripciones con 114 (32,5%) en otra investigación similar presenta Campos-Caicedo (2018) con la especialidad de medicina interna 167 (24.1%).

Entre los productos farmacéuticos más demandados en las prescripciones se tiene al ibuprofeno 18 (5,0%), paracetamol 15 (4,4%), Misoprostol, Dexametasona y Cetirizina con 14 (4,0%), Celecoxib 11 (3,2%) y Azitromicina, Levofloxacino, Prednisona, amoxicilina con 10 (3,0%), otros con frecuencia menor a las señaladas como omeprazol, Ceftriaxona, otro estudio similar es el de Sánchez (2019) analgésicos de mayor consumo por parte de los pacientes es el ibuprofeno 88 (47%)

Acetaminofén 38 (20.3%), diclofenaco 36 (19.6%).

Por otro lado el número de medicamentos por prescripciones se establece en una mayor proporción con 2 productos 113 (32,4%), 3 productos 76 (21,7%), 4 productos 73 (20,8%); mientras que la monoterapia solo tuvo 45 (12,8%); en otra investigación similar es Schunemann (2021) con la monoterapia 78 (23.9%) con 2 productos 81 (24.8%) con 3 productos 65 (19.9%) con 4 productos 40 (12.2%).

Los otros resultados de nuestro estudio no podríamos compararlos con otros, según estos pueden diferir por zona Ubigeo de localización del estudio, sistema privado o público, consultorio o clínica, etc.

además se tuvo que la forma farmacéutica más empleada son las tabletas 182 (52,0%), seguida de las inyectables 84 (24,0%); correspondiendo entonces a la vía de administración oral la mayor frecuencia con 133 (38,0%) para una indicación de cada 8 horas de administración.

Por otro lado, los productos farmacéuticos comercializados actualmente, tienen características propias al ejercicio profesional médico como prescriptores, estas contienen plasmadas la experiencia, profesionalismo y análisis clínico en el paciente; mientras que en boticas y farmacias se evidencia cambio de prescripción, recomendación de marcas y otras condiciones que perjudican la integridad de la salud del paciente como la automedicación.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Las conclusiones que se obtienen con el presente estudio, en base a los objetivos trazados corresponden a un cumplimiento.

- Se determinó que las características del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas captadas en Boticas Hollywood fue 74,7 % esto demuestra que no se está cumpliendo en su totalidad con las buenas prácticas de prescripción.
- Se determinó el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción al analizar la utilización de los medicamentos a través de las recetas médicas mediante el uso de una ficha de captura de datos.
- Se determinó el porcentaje de diferentes medicamentos más prescritos según las recetas médicas captadas que contienen las prescripciones evaluadas, destacando el ibuprofeno 18 (5,0 %), el paracetamol 15 (4,4 %), Misoprostol, Dexametasona y Cetirizina con 14 (4,0 %) principalmente.
- Se determinó el porcentaje de atención según el servicio provienen de sector público 184 (52.5%) en la que se incorporan centro de salud, hospitales tanto MINSA como ESSALUD, y el sector privado 166 (47.5).
- Se determinó la frecuencia de administración posológica según las prescripciones analizadas permite observar que la de cada 8 horas es la más frecuente con 133 (38,0 %), cada 12 horas 77 (22,0 %) y cada 24 horas 56 (16,0 %), destacando también que la vía parenteral se usa en frecuencia cada 24 horas usualmente con una frecuencia de 84 (24,0 %).
- Se determinó la forma farmacéutica más prescrita es la de tabletas orales con 182 (52,0 %) seguido de los inyectables 84 (21,7 %) y jarabes con 29 (8,3 %), además de las capsulas orales 44 (12,5 %) y otras 11 (3,2 %).
- Se determinó la cantidad de medicamentos promedio por prescripción es de dos con 113 (32,4 %), tres con 76 (21,7 %) y 4 medicamentos con 73 (20,8 %) principalmente.

5.2 Recomendaciones

Las recomendaciones que podría aportar como investigadora sería lo siguiente:

- Se debe motivar en la universidad el estudio de utilización de medicamentos, esto permitiría la creación de bases de datos y realizar análisis de prescripciones con mayor impacto
- Así mismo el profesional Químico farmacéutico sea participe y debería establecer un sistema de reunión y coordinación con los médicos prescriptores, de tal modo prevenir equivocaciones, errores y/o en su defecto omisiones en las prescripciones.
- Realizar Capacitación continua al profesional prescriptor para darle a conocer la importancia del cumplimiento de las BPP y el uso que con lleva del mismo.
- Realizar controles de calidad y cumplimiento de las BPP.
- Incentivar a la educación sanitaria que aseguren el cumplimiento de los cuidados no farmacológicos básicos para un buen resultado en el tratamiento de las enfermedades.
- Crear programas de atención farmacéutica que promuevan el Uso Racional de Medicamento, mediante la educación a los pacientes y a su tratamiento, así mismo a los efectos adversos que puedan llegar a presentarse.
- Motivar a los estudiantes de Farmacia y Bioquímica participar en temas de investigación de modo tal permita que la carrera trascienda en la creación de profesionales que desarrollen fármacos que permitan brindar oportunidades y soluciones al País y porque no al mundo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud. Manual de buenas prácticas de dispensación - Ministerio de salud Digemid Perú 2009. [Internet]. Perú: DIGEMID; 2018 p. 19. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1022_DIGEMID58.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Guía de la buena prescripción. 2016. 116 p.
3. OCDE. Medicamentos. In: Estudios de evaluación de competencia de la OCDE: México. 2018.
4. Congreso de la República del Perú. Ley de los Productos Farmaceuticos Dispositivos Medicos y Productos Sanitarios [Internet]. Diario Oficial “El Peruano”, 26 de Julio Lima, Perú; 2009 p. 12. Available from: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Ley29459.pdf>
5. CENARES. Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud - CENARES | Gobierno del Perú [Internet]. [cited 2020 Dec 16]. Available from: <https://www.gob.pe/cenares>
6. INEI. PERÚ Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [cited 2022 Nov 14]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/>
7. SUSALUD. Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD - Gobierno del Perú [Internet]. [cited 2022 Nov 14]. Available from: <https://www.gob.pe/susalud>
8. Kauffmann Doig F, Promoción Editorial Inca. Historia y arte del Perú antiguo. 2002;
9. Ministerio de Salud del Perú. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [Internet]. 2005. 94 p. Available from: <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
10. Ministerio de Salud del Perú. Proyecto: Manual-de-Buenas-Practicas-de-Farmacovigilancia. Perú; 2020 p. 60.
11. IQVIA Institute. Powering Healthcare with Connected Intelligence - IQVIA [Internet]. Human Data Science. 2022 [cited 2022 Mar 5]. Available from: <https://www.iqvia.com/>
12. Aitken M, Kleinrock M. Global Medicines Use in 2020: Outlook and Implications. IQVIA Institute for Human Data Science. 2015.
13. Close-Up International. Close Up - Prescripciones [Internet]. Entorno del mercado Farmacéutico. 2022 [cited 2022 Mar 5]. Available from: <https://www.close-upinternational.com/prescripciones>
14. Chambi Ochoa GH, More Santos KY. Buenas Prácticas de Dispensación y uso racional de los medicamentos en la farmacia de tropa del centro de salud militar del Rímac, en el periodo noviembre a diciembre 2020. Univ Priv Huancayo “Franklin Roosevelt” [Internet]. 2021 Apr 17 [cited 2021 Aug 4]; Available from: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/361>
15. Dra. Rosa María Papale, Dr. Santiago Schiaffino FMGD. Manual de Buenas Practicas de Farmacovigilancia [Internet]. Primera. Ediciones Farmacológicas BA, editor. Buenos Aires: Editorial Wiley; 2018. 790 p. Available from: http://www.ghbook.ir/index.php?name=option=com_dbook&task=readonline&book_id=13629&page=108&chckhashk=03C706812F&Itemid=218&lang=fa&tmpl=component

16. Organización Mundial de La Salud. INDICADORES DE FARMACOVIGILANCIA: UN MANUAL PRÁCTICO PARA LA EVALUACIÓN DE LOS SISTEMAS DE FARMACOVIGILANCIA [Internet]. Ginebra: OMS; 2019. 87 p. Available from: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Farmacovigilancia/Indicadores/indicadores_2014.pdf
17. Schunemann Cavalcante L, Carvalho da Conceição D. Prescripción inadecuada de medicamentos en adultos mayores según los criterios STOOOP en Hospital Geriátrico en Lima. 2021 May 14 [cited 2021 Aug 4]; Available from: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4451>
18. Ayma ER, Roas JJEC. Prevalencia de problemas relacionados con medicamentos en pacientes que reciben tratamiento oncológico. Rev Médica Basadrina [Internet]. 2021 Apr 30 [cited 2022 Nov 14];15(2):21–8. Available from: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1049>
19. Campos-Caicedo C, Velasquez-Uceda R. Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada. Acta Medica Peru. 2018;35(2):100–7.
20. Muyón G. Validación de 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. Vol. 1, Repositorio Universidad Norbert Wiener. 2017.
21. Juárez-Silopu M. Características de las prescripciones médicas dispensadas en Inkafarma – Sullana 7, febrero a setiembre, 2018 [Internet]. UNIVERSIDAD SAN PEDRO FILIAL - PIURA; 2019. Available from: <http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/9232>
22. Sánchez Blanco JM. Identificación de problemas relacionados con la prescripción, dispensación y uso de medicamentos antigripales y analgésicos no opioides en establecimientos farmacéuticos de grandes superficies de la ciudad de Bogotá D.C. [Internet]. Universidad Nacional Abierta y a Distancia FARMAUNAD. 2020 [cited 2021 Aug 4]. Available from: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/79522>
23. Piñeiro Pérez R, Núñez Cuadros E, Rodríguez Marrodán B, Escrig Fernández R, Gil Lemus MÁ, Manzano Blanco S, et al. Medicamentos fuera de ficha técnica en Pediatría. An Pediatría. 2021 Mar 1;94(3):188.e1-188.e9.
24. Roxana PF, Yunior MP, Sulanys Yainet NV. Uso de antiulcerosos como profilaxis en pacientes hospitalizados en el Servicio de Cardiología del Hospital: “Carlos Manuel de Céspedes”. Bayamo, diciembre 2018. I Jorn Científica Farmacol y Salud Farm Salud Artemisa 2021 [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 4]; Available from: <https://farmasalud2021.sld.cu/index.php/farmasalud/2021/paper/view/145>
25. Avendaño K, Castañeda J. Caracterización de los errores de prescripción reportados al programa distrital de farmacovigilancia de Bogotá D.C. 2012-2016. Vol. 1, Vicerrectoría de Investigaciones U.D.C.A. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2017.
26. Bohórquez-Moreno C, Manotas-Castellar M, Ríos-Paternina A, Hernández-Bello L, Bohórquez-Moreno C, Manotas-Castellar M, et al. Errores de medicación en pacientes hospitalizados: una revisión sistemática. Ars Pharm [Internet]. 2021 Mar 22 [cited 2022 Nov 14];62(2):203–18. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942021000200203&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. OPS/OMS. OPS/OMS | Selección de medicamentos y prescripción racional [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 17]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7883:2009-

medicines-selection&Itemid=39715&lang=es

28. Bolaños R. Uso Racional de Medicamentos. Ministerio de Salud (ANMAT). Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud; 2017. p. 1–3.
29. Organización Mundial de la Salud. La farmacovigilancia: garantía de seguridad en el uso de los medicamentos. Perspect políticas la OMS sobre Medicam [Internet]. 2004;(9):6. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s6166s/s6166s.pdf>
30. Garde H. Caso de estudio mercado farmacéutico [Internet]. Universidad Católica Argentina; 2010. Available from: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/investigacion/caso-estudio-farmaceutico-garde-manzzuolli.pdf>
31. Dongo V. LEY N.º 29459-LEY DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS. Vol. 26, Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2009.
32. Mondaca-Gómez K, Febré Vergara N. Uso de abreviaturas inseguras en la prescripción médica y errores de medicación: una revisión narrativa. Rev Med Chil. 2020;148(0):842–8.
33. Roque E, María T, León F De, Mario A. Evaluación de conocimientos y actitudes sobre Servicios Farmacéuticos orientados a la Atención Primaria de la Salud, en Responsables Sanitarios de Aguascalientes. Rev Mex Ciencias Farm [Internet]. 2016;47(1):62–76. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=57956609006>
34. International Pharmaceutical Federation. Sección de Farmacia Comunitaria de la FIP: Visión 2020 [Internet]. 2011. Available from: https://www.fip.org/files/fip/CPS/Vision_2020_Spanish.pdf
35. Caballero O. IMPACTO DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN EL CUMPLIMIENTO DE LA FARMACOTERAPIA ANTIMICROBIANA PRESCRITA A LOS PACIENTES CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS. Vol. 4, Repositorio de Tesis Universidad Nacional de Trujillo. UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO; 2015.
36. Organización Panamericana de La Salud. La Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas. Servicios Farmacéuticos basados en la atención primaria en salud [Internet]. Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). Madrid - España; 2014. 106 p. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=21582&Itemid=270
37. Capella D, Laporte J. Métodos aplicados en estudios descriptivos de utilización de medicamentos. In: Principios de epidemiología de medicamentos. 2nd ed. Barcelona: Masson-Salvat; 1993. p. 82.
38. León-Méndez G, León-Méndez D, Pájaro-Castro N, Gonzalez-Fegali M, Granados-Conde C. Influencia de la prescripción médica en los errores asociados a pacientes en un Instituto de Previsión Social (IPS) de la Ciudad de Cartagena, Colombia. AVFT – Arch Venez Farmacol y Ter. 2020;39(1):5.
39. Arroyo Aniés M, Bayón Rueda A, Pou Bordoy J, Catalán Oliver C. Recomendaciones sobre el uso de los medicamentos. Soc Española Med Fam y Comunitaria [Internet]. 2016;20–1. Available from: https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2016/05/Recomendaciones_uso_medicamentos.pdf#page=57
40. PRO Q. Muestreo aleatorio simple, un tipo de muestreo de probabilidad [Internet]. [cited 2022 Nov 14]. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-aleatorio-simple/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál será el porcentaje de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción y el resultado del estudio de utilización de medicamentos en las recetas médicas captadas en boticas Hollywood entre junio-diciembre 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Qué características tendrán según el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción las recetas médicas captadas en boticas Hollywood entre junio-diciembre 2019?</p> <p>¿Qué características tendrán según la aplicación de la metodología de estudio de utilización las recetas médicas captadas en boticas Hollywood entre junio-diciembre 2019?</p> <p>¿Cuáles serán los medicamentos más prescritos según las recetas médicas captadas en boticas Hollywood entre junio-diciembre 2019?</p> <p>¿Cuál será la proporción de atención según servicio público y privado en las recetas médicas captadas en boticas Hollywood entre junio-diciembre 2019?</p> <p>¿Cuál será la frecuencia de uso según forma farmacéutica o vía de administración de los medicamentos en las recetas médicas captadas en boticas Hollywood entre junio-diciembre 2019?</p> <p>Objetivos de la Investigación</p> <p>Objetivo general</p> <p>Determinar las características de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción y analizar los resultados del estudio de utilización de medicamentos en las recetas médicas captadas en boticas Hollywood entre junio-diciembre 2019.</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar las características que tendrán según el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas captadas en boticas Hollywood entre junio-diciembre 2019</p> <p>Determinar las características que tendrán según la aplicación de la metodología de estudio de utilización las recetas médicas captadas en boticas Hollywood entre junio-diciembre 2019</p> <p>Determinar los medicamentos más prescritos según las recetas médicas captadas en boticas Hollywood entre junio-diciembre 2019</p> <p>Establecer la proporción de atención según servicio público y privado en las recetas médicas captadas en boticas Hollywood entre junio-diciembre 2019.</p> <p>Determinar la frecuencia de uso según forma farmacéutica o vía de administración de los medicamentos en las recetas médicas captadas en boticas Hollywood entre junio-diciembre 2019.</p>	<p>No aplica</p>	<p>- Dependiente</p> <p>Buenas Prácticas de Prescripción</p> <p>Estudio de Utilización de Medicamentos</p>	<p>Cuantitativo</p>

Anexo 2: Certificado de validez de contenido del instrumento 1

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.

Título de Investigación: “ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS Y VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DISPENSADAS EN BOTICAS HOLLYWOOD DE JULIO - DICIEMBRE 2019”

A. FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del experto: **Raúl Fernando Cruzado Ubillus**
2. Autor (a) del instrumento: **Jenny María Martínez Herrera**

	Dimensiones / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable: Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción								
D1: Datos de Identificación del médico prescriptor								
1.1	Nombre	X		X		X		
1.2	Sello	X		X		X		
1.3	Firma	X		X		X		
D2: Datos de procedencia de la prescripción								
2.1	Pública	X		X		X		
2.2	Privada	X		X		X		
D3: Datos del paciente								
3.1	Nombre y Apellidos	X		X		X		
3.2	DNI	X		X		X		
3.3	Edad	X		X		X		
3.4	Sexo	X		X		X		
D4: Datos para la prescripción								
4.1	Diagnostico	X		X		X		
4.2	Medicamento prescrito	X		X		X		
4.3	Forma Farmacéutica	X		X		X		
4.4	Dosis y/o Concentración	X		X		X		
4.5	DCI o Marca	X		X		X		
4.6	Lugar y Fecha	X		X		X		
4.7	Expiración de la Receta	X		X		X		
4.8	Indicación al paciente	X		X		X		

* La determinación de Cumplimientos de Buenas Prácticas de Prescripción, que influyen se basó en la Guía de BPP.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

El instrumento tiene suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

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

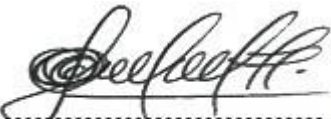
Apellidos y nombres del juez validador. Mg:

CRUZADO UBILLUS, Raúl Fernando

DNI: 17821057

Especialidad del Validador: Farmacéutico Clínico

Fecha: 09.12.2021

Firma:

Raúl F. Cruzado Ubillus
Farmacéutico - Psicólogo

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

Anexo 3: Certificado de validez de contenido del instrumento 2

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.

Título de Investigación: “ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS Y VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DISPENSADAS EN BOTICAS HOLLYWOOD DE JULIO - DICIEMBRE 2019”

A. FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del experto: **Martha Estacio Huamán**
2. Autor (a) del instrumento: **Jenny María Martínez Herrera**

	Dimensiones / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable: Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción								
D1: Datos de Identificación del médico prescriptor								
1.1	Nombre	X		X		X		
1.2	Sello	X		X		X		
1.3	Firma	X		X		X		
D2: Datos de procedencia de la prescripción								
2.1	Pública	X		X		X		
2.2	Privada	X		X		X		
D3: Datos del paciente								
3.1	Nombre y Apellidos	X		X		X		
3.2	DNI	X		X		X		
3.3	Edad	X		X		X		
3.4	Sexo	X		X		X		
D4: Datos para la prescripción								
4.1	Diagnostico	X		X		X		
4.2	Medicamento prescrito	X		X		X		
4.3	Forma Farmacéutica	X		X		X		
4.4	Dosis y/o Concentración	X		X		X		
4.5	DCI o Marca	X		X		X		
4.6	Lugar y Fecha	X		X		X		
4.7	Expiración de la Receta	X		X		X		
4.8	Indicación al paciente	X		X		X		

* La determinación de Cumplimientos de Buenas Prácticas de Prescripción, que influyen se basó en la Guía de BPP.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

El instrumento tiene suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg:

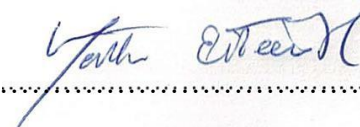
ESTACIO HUAMÁN, Martha

DNI: 08800146

Especialidad del Validador: Farmacología Clínica

Fecha: 09.12.2021

Firma:



Q.F. MARTHA ESTACIO HUAMAN
Coordinadora E.F. Farmacia Clínica/Farmacovigilancia
Departamento de Farmacia
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

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

Anexo 4: Certificado de validez de contenido del instrumento 3

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.

Título de Investigación: “ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS Y VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DISPENSADAS EN BOTICAS HOLLYWOOD DE JULIO - DICIEMBRE 2019”

A. FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del experto: **Adela Collantes Llacza**
2. Autor (a) del instrumento: **Jenny María Martínez Herrera**

	Dimensiones / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable: Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción								
D1: Datos de Identificación del médico prescriptor								
1.1	Nombre	X		X		X		
1.2	Sello	X		X		X		
1.3	Firma	X		X		X		
D2: Datos de procedencia de la prescripción								
2.1	Pública	X		X		X		
2.2	Privada	X		X		X		
D3: Datos del paciente								
3.1	Nombre y Apellidos	X		X		X		
3.2	DNI	X		X		X		
3.3	Edad	X		X		X		
3.4	Sexo	X		X		X		
D4: Datos para la prescripción								
4.1	Diagnostico	X		X		X		
4.2	Medicamento prescrito	X		X		X		
4.3	Forma Farmacéutica	X		X		X		
4.4	Dosis y/o Concentración	X		X		X		
4.5	DCI o Marca	X		X		X		
4.6	Lugar y Fecha	X		X		X		
4.7	Expiración de la Receta	X		X		X		
4.8	Indicación al paciente	X		X		X		

* La determinación de Cumplimientos de Buenas Prácticas de Prescripción, que influyen se basó en la Guía de BPP.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

El instrumento tiene suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg:

COLLANTES LLACZA, Adela Marlene

DNI: 44607852

Especialidad del Validador: Farmacología Clínica

Fecha: 16.11.2021

Firma:



Adela Marlene Collantes Llacza
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.O.F.P. 17145

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 me

Anexo 5: Aprobación de Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 18 de diciembre de 2021

Investigador(a):
JENNY MARÍA MARTÍNEZ HERRERA
Exp. N° 1306-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS Y VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DISPENSADAS EN BOTICAS HOLLYWOOD DE JULIO - DICIEMBRE 2019”**, el cual tiene como investigador principal a **JENNY MARÍA MARTÍNEZ HERRERA**.

Al respecto se informa lo siguiente:

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

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

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 6: Permiso de Captación de Datos de Empresa Farmacéutica



CARTA DE AUTORIZACIÓN

Dejamos constancia:

Que, con la presente Carta, brindamos la **AUTORIZACIÓN** a la **Srta. JENNY MARÍA MARTINEZ HERRERA**, identificada con **DNI N° 09781362** para descargar y utilizar las recetas registradas en nuestra base de datos, teniendo como fin, la utilización de la información para la realización de la tesis de investigación:

"ESTUDIO DE UTILIZACION DE MEDICAMENTOS Y VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION EN RECETAS MÉDICAS DISPENSADAS EN BOTICAS HOLLYWOOD DE JULIO - DICIEMBRE 2019"

Se expide la presente, para los fines que estime conveniente.

Lima, 07 de marzo del 2022

FRANCISCO CHINEN TOVARU
GERENTE ADMINISTRATIVO
FARMACIAS HOLLYWOOD S.A.C.

Farmacias Hollywood S.A.C.



Av. Venezuela 1100 - Breña - Lima 05 - Perú



(511) 614-3333 / 965 339 937



ventas@sbh.com.pe

Anexo 7: Fotos evidencia de recolección de datos

