



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**“CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE
PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO
DE FARMACIA AMBULATORIA DE LA CLÍNICA
ANGLOAMERICANA. SETIEMBRE - NOVIEMBRE 2020. SAN
ISIDRO 2022”**

Tesis

para optar el título profesional de:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORES: VERA TRUJILLO, JORGE LUIS

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-2385-241X

YAURI PURIHUAMAN, MARY

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-2542-7118

LIMA – PERÚ

2022

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

Yo, Jorge Luis Vera Trujillo 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 “CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE FARMACIA AMBULATORIA DE LA CLÍNICA ANGLOAMERICANA. SETIEMBRE - NOVIEMBRE 2020. SAN ISIDRO 2022” Asesorado por el docente: Manuel Jesús Muñoz Jáuregui DNI: 06771337 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2630-3491> tiene un índice de similitud de 20 (veinte) % con código oid:14912:228216387 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
 Jorge Luis Vera Trujillo
 DNI: 71008705.



.....
 Firma de autor 2
 Mary Yauri Purihuaman
 DNI: 47597163



.....
 Firma
 Manuel Jesús Muñoz Jáuregui
 DNI: 06771337

Lima, 25 de marzo del 2023

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

Yo, Mary Cruz Yauri Purihuaman 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 “CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE FARMACIA AMBULATORIA DE LA CLÍNICA ANGLOAMERICANA. SETIEMBRE - NOVIEMBRE 2020. SAN ISIDRO 2022” Asesorado por el docente: Manuel Jesús Muñoz Jáuregui DNI: 06771337 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2630-3491> tiene un índice de similitud de 20 (veinte) % con código oid:14912:228216387 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
 Jorge Luis Vera Trujillo
 DNI: 71008705.



.....
 Firma de autor 2
 Mary Yauri Purihuaman
 DNI: 47597163



.....
 Firma
 Manuel Jesús Muñoz Jáuregui
 DNI: 06771337

Lima, 25 de marzo del 2023

Tesis

“Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la clínica angloamericana. setiembre - noviembre 2020. San Isidro 2022”

Línea de investigación

Salud y bienestar

Asesor

Mg. Muñoz Jáuregui Manuel Jesús

Código ORCID: 0000-0003-2630-3491

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo está dedicado a Dios, por ser el inspirador de mis logros y estar siempre conmigo, guiándome en mi camino. A mis padres soy quien soy orgullosamente agradezco a Carlos Yauri Solano y Juanita Purihuaman Reyes por ser mi motor y mi inspiración. A mi esposo por ser el apoyo condicional en mi vida, que, con su apoyo, su amor y paciencia me ayudo concluir esta meta.

Mary Yauri Purihuaman

El presente trabajo investigativo está dedicado a Dios, por darme la vida y estar siempre conmigo, guiándome en mi camino. A mis padres Jaime Vera Félix y Victoria Trujillo Carhuaricra que, con su apoyo condicional, amor, y confianza permitieron que logre culminar mi carrera profesional. A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

Jorge Luis Vera Trujillo.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por todas sus bendiciones que llena siempre nuestras vidas, por guiarnos a lo largo de nuestra etapa universitaria, por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

A nuestros padres por ser los principales promotores de nuestro objetivo, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos y principios que nos han inculcado.

A nuestros docentes de la escuela de farmacia bioquímica, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

A nuestra querida universidad Norbert Wiener por ser la sede de todo conocimiento adquirido en estos años, por permitir concluir con una etapa de mi vida.

Finalmente queremos agradecer a todos, a nuestra familia y amigos de que una a otra manera nos brindaron su colaboración y se involucraron en nuestro objetivo.

INDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Indice	v
Indice de tablas	viii
Indice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	1
1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problema específico.....	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivo específico	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Justificación teórica	6
1.4.2. Justificación Metodológica	7
1.4.3. Justificación práctica.....	7
1.5. Limitaciones de la investigación.....	7
2. CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.1.1. Antecedentes nacionales	9
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	12

2.2.	Bases teóricas.....	16
2.2.1.	Evaluación de la receta médica.....	16
2.2.3.	Buenas Prácticas de Prescripción	20
2.2.4.	Estrategias para promover una buena prescripción	20
2.2.5.	Prácticas erróneas en la prescripción de medicamentos	21
3.	CAPÍTULO III: METODOLOGIA	22
3.1.	Método de la investigación	22
3.2.	Enfoque de la investigación	22
3.3.	Tipo de investigación.....	22
3.4.	Diseño de la investigación	23
3.4.1.	Corte.....	23
3.4.2.	Nivel o alcance.....	23
3.5.	Población, muestra y muestreo	23
3.5.1.	Población	23
3.5.2.	Muestra	24
3.5.3.	Muestreo	24
3.6.	Variables y Operacionalización	25
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1.	Técnica.....	27
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	27
3.7.3.	Validación.....	27
3.7.4.	Confiabilidad	28
3.8.	Procesamiento y análisis de datos.....	28
3.9.	Aspectos éticos.....	29
4.	CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	30
4.1.	Resultados	30

4.2.	Discusión de resultados.....	35
5.	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
5.1.	Conclusiones	43
5.2.	Recomendaciones.....	44
6.	REFERENCIAS	46
	ANEXOS	52
Anexo N° 1.	Matriz de consistencia	53
Anexo N° 2.	Matriz operacional de variables.....	54
Anexo N° 3:	Instrumento	55
Anexo N°4:	Validez del instrumento	57
Anexo N°5:	Confiabilidad del instrumento.....	68
Anexo N°6:	Aprobacion del comité de etica.....	72
Anexo N°6:	Evidencias	73
Anexo N° 8:	Solicitud de autorización para la recolección de datos.....	75
Anexo N° 9:	Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos .	79
Anexo N°10:	Informe del asesor de Turnitin.....	80

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Variables y operacionalización.....	26
Tabla 2.	Cuadro estadístico de fiabilidad.....	28
Tabla 4.	Nivel de Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas	30
Tabla 5.	Análisis del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas en relación con los Datos del Paciente	31
Tabla 6.	Análisis del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas en relación con los Datos del Médico Prescriptor	32
Tabla 7.	Análisis del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas en relación con los Datos del Medicamento Prescrito.....	33
Tabla 8.	Análisis del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas en relación con los Datos de Vigencia y Legibilidad en Recetas	34

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Análisis del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas en relación con los Datos del Paciente	30
Figura 2. Análisis del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas en relación con los Datos del Paciente	31
Figura 3. Análisis del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas en relación con los Datos del Médico Prescriptor	32
Figura 4. Análisis del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas en relación con los Datos del Medicamento Prescrito.....	33
Figura 5. Análisis del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas en relación con los Datos de Vigencia y Legibilidad en Recetas	34

RESUMEN

La prescripción médica está basada en los síntomas que padece el paciente y concluirán con un tratamiento adecuado que serán especificados en una receta médica las cuales deben cumplir con los datos correctos.

El objetivo, es determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la clínica angloamericana. setiembre - noviembre 2020. San Isidro 2022.

La metodología, es un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental. El tamaño de la población total es de 740 recetas y se consideró una muestra de 253 recetas médicas, donde se evaluaron las BPP considerando las dimensiones propuestas.

En el resultado, Se halló que del 100% (253) recetas médicas analizadas en la Clínica Angloamericana atendidas en la farmacia ambulatoria, todas, en un 100% (253) llegan a cumplir las BPP en recetas en relación con las 4 dimensiones del estudio.

Adicionalmente, realizando un análisis del cumplimiento de las BPP, siguiendo los objetivos específicos se observó que el 100,00% (253) presentan un nivel alto de Cumplimiento de las BPP en recetas en relación con los Datos del Paciente, el 100% (253) presentan un nivel alto en relación con los Datos del Médico Prescriptor, el 98,42% (249) presentan un nivel alto con los Datos del Medicamento Prescrito y el 92,49% (234) presentan un nivel alto con los Datos de vigencia y legibilidad en recetas.

Conclusión: se determinó que todos los indicadores sí cumplen altamente todos los estándares especificados en la norma de las BPP.

Palabras clave: Prescripciones, prescripción electrónica, farmacias, Sistemas de Información en Farmacia Clínica.

ABSTRACT

The medical prescription is based on the symptoms suffered by the patient and will conclude with an adequate treatment that will be specified in a medical prescription which must comply with the correct data.

The objective is to determine compliance with good prescription practices in the prescriptions served in the ambulatory pharmacy service of the Anglo-American clinic. September - November 2020. San Isidro 2022.

The methodology is a descriptive study, with a quantitative approach and non-experimental design. The size of the total population is 740 prescriptions and a sample of 253 medical prescriptions was considered, where the BPPs were evaluated considering the proposed dimensions.

In the result, it was found that of the 100% (253) medical prescriptions analyzed in the Anglo-American Clinic attended in the ambulatory pharmacy, all, 100% (253) come to meet the BPP in prescriptions in relation to the 4 dimensions of the study.

Additionally, carrying out an analysis of compliance with the GPP, following the specific objectives, it was observed that 100.00% (253) present a high level of Compliance with the GPP in prescriptions in relation to the Patient Data, 100% (253) present a high level in relation to the Prescribing Physician Data, 98.42% (249) present a high level with the Prescribed Medication Data and 92.49% (234) present a high level with the Validity Data and readability in recipes.

Conclusion: it was determined that all the indicators do highly meet all the standards specified in the GPP standard.

Keywords: Prescriptions, electronic prescription, pharmacies, Information Systems in Clinical Pharmacy.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio se encuentra estructurado en cinco capítulos distribuidos de la siguiente manera:

En el primer capítulo se presenta la explicación de la realidad problemática seguido de sus respectivos problema de investigación, tanto general como específicos. Esto va acompañado de los objetivos del estudio y las justificaciones tanto a nivel teórico como práctico. A continuación, se presenta también las delimitaciones temporal y espacial del presente trabajo de investigación.

Para el segundo capítulo se describen los antecedentes del estudio, así como también una breve descripción de las bases teóricas relacionadas a las variables objeto del estudio.

Para el tercer capítulo se asigna lo concerniente a la metodología, es decir, el método, enfoque, tipo, diseño, población, muestra, muestreo, variables y su operacionalización. Asimismo, se incluyen las técnicas e instrumentos aplicados para el recojo de datos e información necesarios y útiles para el estudio de las variables, incluyendo de este modo la validez y confiabilidad de los instrumentos. Finalmente se realiza una descripción del procesamiento, análisis de los datos, así como los aspectos éticos de la investigación

En el capítulo cuarto se presentan los resultados del estudio y la discusión de los mismos, y en el capítulo quinto las correspondientes conclusiones y recomendaciones. Finalmente se constituyen las referencias bibliográficas y anexos respectivos.

1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los errores de medicación (EM) se clasifican en errores de prescripción, transcripción, dispensación y administración, según el proceso de medicación. Alrededor del 70 % de los EM que provocan efectos adversos son errores de prescripción, que también son los más prevenibles. Muchos autores han recopilado datos de forma retrospectiva o han utilizado muestras representativas para estudiar la incidencia de los EM (1).

Los errores de medicación (ME, por sus siglas en inglés) afectan a aproximadamente 1,3 millones de personas cada año en los Estados Unidos, y la mortalidad es tan alta como al menos una muerte por día. La OMS lanzó una iniciativa global de 5 años para abordar el problema de los EM el 29 de marzo de 2017, con el objetivo de reducir los daños graves y evitables relacionados con la medicación en un 50 % en todos los países (1).

Los EM son bastante comunes y, según las estimaciones de los Estados Unidos de América, aproximadamente 400 000 personas mueren prematuramente cada año debido a EM prevenibles que ocurren durante su hospitalización. Dentro de los EM se encuentran los errores de prescripción de medicamentos (EPM), que pueden ocurrir con más frecuencia en entornos de cuidados intensivos, como salas de emergencia, quirófanos y unidades de cuidados intensivos (UCI), donde se requieren altos niveles de agudeza (2,3).

El espectro de estos EPM es amplio y puede estar relacionado con una prescripción incorrecta, errores ortográficos, letra ilegible, abreviaturas incorrectas, y produce efectos negativos tales como la mala comprensión de las prescripciones de medicamentos por parte del personal que los administra, falta de revisión diaria de las fichas de medicamentos por parte de los médicos, etiquetado o reconstitución de los medicamentos, dosificación, frecuencia o vía de administración incorrectas y combinación incorrecta de medicamentos (2,3), así como pueden ser clasificadas según sus causas (prescripción incorrecta, ilegible, verbal e incompleta) (4) o según sus consecuencias (error potencial, con daño y sin daño) según el NCCMRP Consejo Coordinador Nacional para la Notificación y Prevención de Errores de Medicación de los Estados Unidos (5,6).

En este sentido cuando se detectan errores, pueden causar mucha insatisfacción. Según un informe de 2000 que cita a organizaciones de defensa médica del Reino Unido, el 125 % de todos los litigios en la práctica médica general se debieron a errores de medicación e incluyeron los siguientes errores: a) errores de prescripción y dispensación (incluido un medicamento incorrecto, contraindicado o sin licencia, una dosis incorrecta o una administración incorrecta); b) repetir la prescripción sin los controles adecuados; c) falla en monitorear el progreso; y d) No advertir sobre los efectos adversos (que, sin embargo, no pueden ser considerados como un error de medicación) (7).

La prescripción electrónica (PE) es ampliamente utilizada por los proveedores de atención médica en un intento por mejorar tanto la seguridad del paciente como la eficiencia del servicio. El gobierno inglés está comprometido con un Servicio Nacional de Salud 'sin papel', que aumentará aún más el uso de PE en hospitales y centros de atención primaria basados en Inglaterra (8).

Actualmente, los datos publicados relacionados con la atención médica en el Reino Unido se centran en el PE de recetas de un solo componente (es decir, un solo medicamento

vinculado a una entrada del diccionario de medicamentos). En muchos estudios, las prescripciones de componentes múltiples, como las infusiones parenterales mixtas, permanecieron en los gráficos en papel y, por lo tanto, se excluyeron del análisis (8,9).

En la actualidad, la mayoría de los datos relacionados con la incidencia, los factores de riesgo, la prevención y el impacto de los EPM se han originado en países de altos recursos (10). La extrapolación de estos hallazgos a cualquier entorno de atención médica es difícil ya que cada médico tiene su propia y única forma de recetar y administrar medicamentos. El uso de CPOE/CDSS, códigos de barras y sistema de dispensación automatizado/robótico, que generalmente se recomiendan, sigue siendo un sueño lejano en muchos centros de salud (2). El uso de las prescripciones en papel sigue siendo el método de elección en la mayoría de los países con recursos limitados (1).

También en estudios se ha observado que los farmacéuticos clínicos tienen un papel vital durante la pandemia de COVID-19 para mitigar los errores de medicación; esto se debe al hecho de que los errores de prescripción durante la pandemia de COVID-19 han aumentado (11).

En el análisis regional se considera que es probable que los EPM sean comunes en los países de ingresos bajos y medianos, sin embargo, hay poca investigación sobre intervenciones para mejorar la seguridad de los medicamentos para mitigar tales errores (12).

Al considerarse los tres eslabones de la prescripción ambulatoria (prescriptor, paciente y farmacéutico) (13), se destaca la última etapa de dispensación en donde se observa la mayoría de los obstáculos por EPM, entre ellos las limitaciones de tiempo del farmacéutico para ofrecer subsanaciones aptas antes de la entrega inmediata de los medicamentos recetados a los pacientes ambulatorios.

Bajo este contexto del análisis de los EPM a nivel del profesional Químico farmacéutico en el Perú se practica mayormente de manera convencional o escritas a mano, por lo que el

presente trabajo se orienta a la identificación de los niveles de las BPP en un sistema electrónico.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la Clínica Angloamericana. Setiembre - noviembre 2020. San Isidro?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción con relación a los datos del paciente en las recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la Clínica Angloamericana. Setiembre - noviembre 2020. San Isidro?

- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción con relación a los datos del médico prescriptor, en las recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la Clínica Angloamericana. Setiembre - noviembre 2020. San Isidro?
- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción con relación a los datos del medicamento prescrito en las recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la Clínica Angloamericana. Setiembre - noviembre 2020. San Isidro?
- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción con relación a los datos de vigencia y legibilidad en las recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la clínica angloamericana. Setiembre - noviembre 2020. San Isidro?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la Clínica Angloamericana. setiembre – noviembre. San Isidro.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción con relación a los datos del paciente en las recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la Clínica Angloamericana. Setiembre - noviembre. San Isidro.
- Determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción con relación a los datos del médico prescriptor en las recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la Clínica Angloamericana. Setiembre - noviembre. San Isidro.
- Determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción con relación a los datos del medicamento prescrito en las recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la Clínica Angloamericana. Setiembre – noviembre. San Isidro.
- Determinar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción con relación a los datos de vigencia y legibilidad en las recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la Clínica Angloamericana. Setiembre – noviembre. San Isidro.

1.4. Justificación de la investigación.

1.4.1. Justificación teórica

En esta investigación, los resultados aportarán a una mejora en el cumplimiento de la prescripción de recetas donde se darán los detalles que vienen surgiendo de estos errores para así plantear nuevas estrategias y también dar un perfil contribuyente a los centros de salud para su continua mejora , calificado y aceptados satisfactoriamente a base de la aprobación de los estándares de la Joint Commission International que

actualmente obtuvo su 4 acreditación la Clínica Angloamericana (2013, 2016, 2019, 2022) determinando una atención especializada que cumplan con los más altos niveles de seguridad, calidad y cuidado para el paciente (14).

1.4.2. Justificación Metodológica

Para el diseño del instrumento aplicado a fin de medir el cumplimiento de la prescripción de recetas, se ha tomado en cuenta aspectos específicos según los indicadores que forman parte de las veintiséis detalles de las prescripciones o recetas bajo una escala nominal dicotómica de manera que se pueda explicar el nivel o grado de cumplimiento bajo una escala ordinal en tres niveles: alto, medio y bajo, de tal manera que los resultados se presenten de manera categorizada, debido a que de una manera dicotómica no permite cuantificar aquellas recetas que tienen un cumplimiento medio. La decisión de esta metodología de presentación de resultados se debe a una lectura práctica y útil, además de considerarse trabajos de investigación y estudios previos que nos sirven como fuente para su desarrollo, considerando los tipos de errores u omisiones de las buenas prácticas de prescripción de las recetas.

1.4.3. Justificación práctica

Este estudio prioriza las buenas prácticas de prescripción para evitar las equivocaciones, y así contribuir al tratamiento farmacoterapéutico en el paciente, enfocado al formato de las recetas las cuales observaremos parámetros minuciosos como letra legible, indicaciones inadecuadas, falta de datos y así evitar problemas en la recuperación del paciente que se viene generando hasta el día de hoy en nuestro país.

1.5. Limitaciones de la investigación

El alcance del desarrollo de la investigación se vio afectado por la crisis de la pandemia Covid 19 ya que el permiso a los datos y acceso a la receta medicas era muy limitado y restringido.

Recursos tanto material para el desarrollo de la investigación y elementos de protección personal, así como la participación en todo el proceso del estudio y requerimiento de supervisión de un asesor designado, metodólogo y un estadístico para el desarrollo de la investigación.

2. CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes nacionales

Olivares (15) en el año 2022 en Lima, Perú desarrolló su investigación con el propósito de analizar el “cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción (BPP) en la dispensación de la farmacia del Hospital II-2 Tarapoto, 2021”. Para ello se utilizó un enfoque cuantitativo, observacional, de tipo básico, nivel correlacional. El diseño empleado fue no experimental de corte transversal y retrospectivo con un alcance descriptivo comparativo, los datos se recogieron mediante ficha de recolección de datos y cuestionario. Los resultados fueron; según el Pseudo-R² de Cox y Snell se pudo deducir que el 6% de la variable dispensación de la farmacia y según Nagelkerke el 6.8%, los cuales fueron confirmados con los resultados descriptivos, se observó que el nivel de cumplimiento de las BPP es Regular con un 47% de cumplimiento, al igual que sus dimensiones datos del paciente (45%), datos del prescriptor cumple con un 46% y datos de la receta cumple con 53%. La conclusión a la arriba el autor es que el Cumplimiento de las BPP aplicadas de manera apropiada predice una variación significativa en la dispensación de la farmacia de emergencia.

Melendez y Yangali (16) en el año 2022 en Huancayo, Perú en su análisis cumplieron el objetivo de “Cumplimiento de requisitos en recetas médicas para la prescripción de antibióticos en el Centro de Salud Palcamayo-Tarma”. La metodología empleada incluyó el tipo básico y nivel descriptivo, de diseño no experimental, retrospectivo, transversal, realizado en una muestra de 215 recetas, empleándose la técnica de análisis documental y el instrumento ficha de verificación. Se halló que de 215 recetas el 100 % de ellos incluyeron en algún error, los errores de prescripción, se dio en 18,7 %, para recetas que no consigna datos del prescriptor, del paciente, seguido un 10,2 % no consigna la vía de administración, un 8,6 % no se prescribe con letra clara y legible y finalmente un 8,4 % de las recetas no consigna la concentración del principio activo. Los investigadores llegan a concluir que estas malas prácticas de prescripción que cometen son considerables, específicamente por el médico, proponiendo lineamientos para modificar los hábitos de prescripción.

Carrasco y Fernández (17) en el año 2022 en Huancayo, Perú en su estudio determinaron como objetivo determinar el “Nivel de cumplimiento de las BPP de las recetas atendidas en el servicio de hospitalización del Hospital Chancay, periodo mayo a julio del 2021”. De este modo, el diseño de su trabajo investigativo fue no experimental, retrospectivo y transversal. La población de estudio estuvo conformada por 1960 recetas y la muestra por 321 recetas, Los resultados encontrados fueron: nivel de cumplimiento en datos del paciente fue 74.17 %; nivel de cumplimiento en datos del prescriptor fue 97.05%; nivel de cumplimiento en datos del medicamento fue 71.50% y nivel de cumplimiento en datos de la receta fue 52.50%. Como conclusión se presenta que el promedio del nivel de cumplimiento de las BPP en el Hospital Chancay fue 74.99%.

Cerrón y Aranda (18) en el año 2022 en Huancayo, Perú como parte de su estudio se propusieron alcanzar su objetivo de describir los “Errores de prescripción de las recetas atendidas en la farmacia de emergencia del Hospital Regional de Huacho, periodo Mayo a Julio 2021”, utilizando para ello la técnica el análisis documental de las recetas y el instrumento fue la ficha de recolección de datos previamente validado por el juicio de experto, la población de estudio estuvo conformada 2205 recetas y la muestra fue 327 recetas. Se encontró que el promedio de las recetas que presentan algún tipo de error de prescripción es el 16.48 % de las recetas atendidas en la farmacia de emergencia del Hospital Regional de Huacho, durante el periodo mayo a julio 2021. Como conclusión se los autores deducen que los profesionales encargados del nosocomio en estudio a diferencia de otros nosocomios poseen un mayor conocimiento y práctica de las normas de BPP.

Chunque y Tarazona (19) en el año 2021 en Lima, Perú llevaron a cabo un estudio con el objetivo de evaluar el “Cumplimiento de las BPP de recetas atendidas en la Botica Cynthia, San Juan de Lurigancho Lima – Perú, Enero– Julio 2021”. Para el cumplimiento de este objetivo los investigadores desarrollaron su estudio de manera cualitativa, de nivel observacional, y con un diseño descriptivo transversal, revisando las prescripciones médicas según cinco indicadores: características generales de la receta, datos del paciente, datos del medicamento, datos del prescriptor, indicaciones farmacológicas, y utilizando como instrumento la ficha de recolección de datos, con el diseño de una escala de cumplimiento cuando es mayor 70%, y no cumplimiento cuando es menor 70%. Los resultados muestran que en líneas generales las recetas emitidas no cumplen con todo lo estipulado en el manual de BPP; se encontró deficiencias con un nivel de cumplimiento bajo en Letra legible con 27,5%, en diagnóstico (CIE 10) con 33,7%, en medicamento o insumo según denominación

común internacional con 33,9%, y por último un nivel de cumplimiento medio en no enmendaduras con 39,5%, durante los meses de enero-julio del 2021. Como conclusión se puede decir que se demostró el cumplimiento con los requisitos de las BPP de las recetas Atendidas en la Botica Cynthia de San Juan de Lurigancho, en el 71,5% del total de recetas usadas.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Hindmarsh y Holden (8) en el año 2022 en Reino Unido convinieron en realizar un estudio de investigación con el objetivo de evaluar “el impacto de la prescripción electrónica de infusiones subcutáneas sobre la seguridad del paciente y la eficiencia del servicio”. Bajo un diseño preexperimental de antes y después, los datos que se recopilaban fueron tomados de doce salas médicas para adultos, con 27 camas (cuidado de ancianos y medicina interna). Todas las salas recibieron un servicio diario de optimización de medicamentos dirigido por farmacéuticos, que incluía la transcripción de recetas de pacientes hospitalizados antes del alta. Como resultados, se detectaron 100 errores de omisión antes de la intervención, mientras que ninguno se detectó después de la intervención. Se identificaron 6 errores de comisión al inicio del estudio, mientras que 2 se destacaron después de la intervención ($p = 0,149$). Se prescribieron 14 infusiones fisicoquímicamente incompatibles al inicio, después de la intervención todas las infusiones fueron compatibles ($p < 0,01$). El tiempo dedicado a procesar las recetas de alta se redujo de 60 min () a 26 minutos (2,7; $p < 0,01$). Se llegó a concluir que la intervención eliminó errores de omisión y facilitó la prescripción de infusiones multicomponentes compatibles. Las infusiones de medicamentos mixtos prescritas electrónicamente también redujeron tanto el tiempo necesario para completar las prescripciones de alta como el tiempo necesario para comenzar dichas infusiones.

Shawli et al. (11) en el año 2022 en Egipto se propusieron como objetivo valorar “el impacto de la educación implementada por farmacéuticos clínicos sobre la incidencia de errores de prescripción en pacientes con COVID-19”. Para ello se realizó un estudio con dos etapas, una retrospectiva y otra prospectiva. Se incluyó la fase de preeducación P0; una fase retrospectiva donde todas las recetas de pacientes con COVID-19 fueron revisadas por el equipo de farmacia clínica y se extrajeron los errores de prescripción. Seguido por un período de un mes; el equipo de farmacia clínica elaboró materiales educativos en forma de afiches y volantes con todos los errores de prescripción detectados para ser entregados a los médicos. Luego, la fase de post-educación P1; todas las prescripciones fueron supervisadas por el equipo de farmacia clínica para evaluar la tasa y los tipos de errores de prescripción y los datos extraídos se compararon con los de la fase de preeducación. Como resultados se halló que el número de errores de prescripción en la fase P0 fue de 1054 mientras que en la fase P1 fue de solo 148. El equipo de farmacia clínica implementó la fase de educación ayudó a reducir significativamente los errores de prescripción de 14,7/1000 días-paciente en la fase P0 a 2,56/1000 días-paciente en la fase P1 (valor $p < 0,001$). Como conclusión se tuvo que el farmacéutico clínico redujo significativamente la tasa de errores de prescripción en pacientes con COVID-19, lo que enfatiza el gran papel de las intervenciones de los farmacéuticos clínicos en la optimización de la prescripción en estas condiciones estresantes.

Kumar et al. (1) en el año 2022 en la India llevaron a cabo un estudio con la finalidad de estudiar los “errores de prescripción de medicamentos en la Unidad de Cuidados Intensivos”. Para este objetivo se realizó un estudio observacional prospectivo. Para todos los pacientes admitidos en una UCI médica, se anotaron los datos iniciales (demográficos, APACHE II, duración de la estancia en la UCI y días de ventilación

mecánica). Los cuadros de tratamiento se revisaron diariamente y cada prescripción se comparó con un cuadro maestro preparado utilizando referencias estandarizadas para estudiar la incidencia de errores de prescripción. La clasificación de la gravedad se realizó utilizando la clasificación del Consejo Nacional de Coordinación para el Informe y la Prevención de Errores de Medicación (NCCMERP). Sus resultados a los que se arriba es que, del total de 24 572 pedidos de medicamentos, 2624 tenían errores de prescripción, una tasa de error del 10,7 % (IC 95 %, 10,3–11,1). Cuando se analizó la gravedad, 1757 (7,15 %) (IC 95 %, 6,8–7,5) MPE no resultaron en daño al paciente y 867 (3,52 %) (IC 95 %, 3,3–3,8) MPE requirieron intervenciones y/o resultaron en daño al paciente. dañar. Los pacientes con creatinina alterada ($p < 0,001$) e INR ($p = 0,024$) tuvieron un mayor número de MPEs graves. La conclusión que se deriva es que la incidencia de EPM en la UCI médica del hospital de tercer nivel fue del 10,7%, siendo el 3,52% errores graves.

Martínez et al. (20) en el año 2022 en México realizaron un estudio con el objetivo de analizar los “Errores en la prescripción de antibióticos: la relación con la competencia clínica en médicos residentes junior”. Con este objetivo se aplicó un estudio transversal para evaluar la competencia clínica de médicos residentes junior en dos hospitales académicos de referencia y un hospital regional en la Ciudad de México. Se utilizó un examen clínico estructurado objetivo (OSCE) de enfermedades infecciosas para evaluar la competencia clínica y una medida de la frecuencia y la gravedad de los errores de prescripción de antibióticos. Como resultados se halló que el número de participantes elegibles fue de 255 (asistencia a la reunión del hospital), la cantidad de residentes en este estudio fue de 51 (20 %), 31 eran mujeres (60,8 %). La tasa de error en la prescripción de antibióticos fue del 45,1% \pm 7%. La categoría más frecuente de gravedad de los errores de prescripción de antibióticos fue la

categoría E (errores que pueden contribuir o resultar en un daño temporal al paciente y requieren intervención), 235 (65,2%). Se observó una correlación negativa y significativa entre la competencia clínica y los errores de prescripción de antibióticos ($r = -0,33$, $p < 0,05$, IC95% $-0,57$ a $-0,07$), que siguió siendo significativo después de controlar el efecto del género y el tiempo transcurrido desde la graduación de la facultad de medicina ($r = -0,39$, $p < 0,01$, IC95% $-0,625$ a $-0,118$). Utilizando el análisis factorial exploratorio se identificó dos factores, que explicaban el 69% de la varianza en la competencia clínica, el factor 1 evaluó las habilidades socioclínicas y el factor 2 evaluó las habilidades diagnóstico-terapéuticas. El factor 2 se correlacionó con la proporción de errores en la prescripción de antibióticos ($r = -0,536$, $p < 0,001$). Como conclusiones se observó una correlación negativa entre la competencia clínica y la tasa de error en la prescripción de antibióticos en médicos graduados que han sido aceptados en una especialidad médica. El plan terapéutico, que es un componente del puntaje de competencia clínica, y las habilidades de prescripción tuvieron una correlación negativa con los errores de prescripción de antibióticos. Los errores más frecuentes en la prescripción de antibióticos requerirían una segunda intervención.

Vivekanandan et al. (7) en el año 2022 en India realizaron un estudio y cómo objetivo se propusieron desarrollar “un estudio del patrón de prescripción y los errores de prescripción en pacientes remitidos a un hospital de especialidades múltiples en Chennai”, contando para ello con en pacientes ambulatorios y pacientes hospitalizados, realizando un estudio observacional prospectivo durante un período de 3 meses (es decir, enero-marzo 2021) en el área de triaje del hospital, seleccionando a 127 pacientes, de los cuales a la mayoría se les recetaron antibióticos, analgésicos, antiácidos, inhibidores de la bomba de protones, multivitaminas y suplementos de calcio. Los patrones de prescripción de estos pacientes fueron retomados para la

posterior evaluación del estudio. El estudio muestra un bajo cumplimiento del error de prescripción. La conclusión principal a la que se arriba es que el gobierno tiene que trabajar en la implementación de la concientización sobre medicamentos genéricos, la promoción y utilización de medicamentos esenciales para facilitar el acceso a medicamentos rentables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Evaluación de la receta médica

Entre las bases legales que regulan las prácticas de prescripción en recetas se encuentran:

- Ley General de Salud. Ley N° 26842 (20/07/97) Título I. Artículo 15°: Título II, capítulo I. Artículo 26° Artículo 27° Artículo 29° (21).
- DS-019-2001-SA (14/07/01): Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos (22).
- DS N° 023-2001-SA (22/07/01): Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria (23).
- DS N° 024-2020-SA Decreto Supremo que modifica el Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y Otras Sustancias Sujetas a Fiscalización Sanitaria (24).
- Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud del 2005 (25).
- Manual de Buenas Prácticas de Dispensación. Resolución Ministerial N° 013-2009/MINSA (26).
- Formulario Nacional de Medicamentos Esenciales 2008 (27).
- Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud 2018 (28).

Una de las maneras de evaluar las recetas de salud sería de acuerdo con cuatro grandes dimensiones en los que se distinguen prácticas que utilizan los prescriptores en sus recetas (25):

A) Datos del paciente

Identificar al paciente es muy importante para evitar errores por confusión destinados en el tratamiento.

CIE: La Clasificación Internacional de Enfermedades es la codificación para determinar las enfermedades en relación con la salud del paciente, la cual debe ser identificada para verificar y tratar adecuadamente la salud del paciente.

B) Datos del médico prescriptor

Es fundamental que el médico esté bien identificado, la cual debe incluir nombre del médico, colegiatura médica, especialidad y la firma, es importante para constatar la información prescripta en la salud del paciente.

C) Datos del medicamento prescrito

DCI (Denominación Común Internacional): Se debe colocar la denominación común internacional que está implementado por la OMS con fin de identificar plenamente las sustancia o principio activo del fármaco que se va a emplear y de la misma manera para que accesible económicamente a la población.

Dosis: Es el empleo del medicamento relacionado con la cantidad del principio activo que requiera el paciente.

Concentración del principio activo: Se debe emplear las abreviaturas internacionales en el uso de la concentración del principio activo aprobado, las cuales son los siguientes: g (gramo), mg (miligramo), ml (mililitro).

D) Datos de vigencia y legibilidad en recetas médicas

Fecha: Permite el seguimiento del tratamiento, como también nos informa de la vigencia o expiración de la receta prescrita. Ej. En el tratamiento de antibióticos es primordial cumplir desde la fecha establecida hasta la duración del tratamiento especificado.

Legibilidad de la prescripción: La receta escrita debe constatar con toda la información precisa, clara y entendible para el paciente y el que va a dispensar, la cual debe estar correctamente legible.

Receta médica controlada: Es un formato de receta especial que está formado por una original y dos copias a base de colores para medicamentos estupefacientes y psicotrópicos, las cuales son controladas, y tiene una validez de 3 días y deben ser supervisadas y archivadas. Listas IIA, IIIA, IIIB y IIIC.

Las bases que conforman a una receta y que deben ser evaluadas son:

- Datos completos del paciente.
- Tipos de formato de la receta.
- En las recetas que son evaluadas por una fiscalización deben tener el diagnóstico correspondiente y la identificación completa del paciente (DNI) y en pacientes extranjeros con el pasaporte o carne de extranjería. (DS No.023-2001-SA) (23).
- Los medicamentos que son prescritos deben tener su Denominación Común Internacional (DCI) de forma obligatoria y como opción el nombre de marca.
- Especificación de la concentración del principio activo.
- La receta, si es manual debe contener una letra legible y comprensiva a fin de evitar errores de prescripción.
- Forma o presentación del medicamento.
- Vía de administración.

- Evaluar especialidad médica, fecha y expiración de la receta.
- Constatar que tenga la firma y el sello del prescriptor.
- Indicar la posología y duración del tratamiento.

2.2.2. Prescripción de medicamentos

Los medicamentos son una parte integral de la atención médica, y la atención médica moderna es imposible sin la disponibilidad de los medicamentos necesarios. No solo salvan vidas y promueven la salud, sino que también previenen epidemias y enfermedades. La accesibilidad a los medicamentos es un derecho fundamental de toda persona. Sin embargo, para brindar un beneficio óptimo, deben ser seguros, eficaces, rentables y racionales. La investigación sobre utilización de medicamentos fue definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1977 como la comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos en la sociedad, con especial énfasis en las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes. La farmacoepidemiología es el estudio del uso y los efectos/efectos secundarios de los medicamentos en un gran número de personas con el fin de apoyar el uso racional y rentable de los medicamentos en la población, mejorando así los resultados de salud. La investigación sobre la utilización de medicamentos es, por lo tanto, una parte esencial de la farmacoepidemiología, ya que describe el alcance, la naturaleza y los determinantes de la exposición a los medicamentos. Con el tiempo, la distinción entre estos dos términos se ha vuelto menos clara y, a veces, se usan indistintamente. Juntas, la investigación sobre la utilización de medicamentos y la farmacoepidemiología pueden proporcionar información sobre muchos aspectos del uso y la prescripción de medicamentos. Brindan mucha información útil sobre datos indirectos sobre morbilidad, costo del tratamiento de la enfermedad, cumplimiento terapéutico,

incidencia de reacciones adversas, efectividad del consumo de medicamentos y elección de comparadores (7).

2.2.3. Buenas Prácticas de Prescripción

La medicación implica seleccionar y prescribir el fármaco, documentar la prescripción, preparar y dispensar el fármaco, administrar el fármaco y controlar los efectos. Un error de prescripción se define como la falla del proceso de escritura/documentación de prescripción que da como resultado una instrucción incorrecta sobre una o más de las características normales de una prescripción, como la fecha de prescripción, la identificación del paciente y el medicamento correcto con la instrucción completa sobre su uso. La prescripción debe ser correcta en cuanto a dosis, frecuencia, vía de administración y duración del fármaco a toma (1).

Una correcta práctica de prescripción implica:

- Disminuir los problemas que pueda producirse en el uso del medicamento.
- Disminuir los riesgos en el paciente en relación con el empleo de su medicamento.
- Accesibilidad económica y uso racional del medicamento empleado en su tratamiento
- Implica informar al paciente sobre el tratamiento tomado y la forma del uso adecuado que debe realizarlo.

2.2.4. Estrategias para promover una buena prescripción

- Se debe mantener una constante capacitación para enfocar y mejorar el uso racional de medicamentos.
- Supervisar las publicidades y promociones para fomentar una adecuada decisión de Comercialización de Productos Farmacéuticos.
- Inducir las normas legales establecidas en nuestro país que procuran a realizar una buena prescripción de medicamentos supervisada por el Ministerio de Salud.

2.2.5. Prácticas erróneas en la prescripción de medicamentos

El National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP) ha definido el error de medicación (EM) como “cualquier evento prevenible que pueda causar o conducir al uso inapropiado de medicamentos o daño al paciente, mientras el medicamento está bajo el control del profesional de la salud, paciente o consumidor” (3).

- Emplear medicamentos que no tenga lugar o pertinencia en el diagnóstico prescripto del paciente.
- Polifarmacia, no apropiado en la prescripción.
- Error en la dosis, vía administración incorrecta y tiempo prologando del tratamiento.
- Dar elección de medicamentos caros (marca) cuando hay posibilidades de comprar a bajos precios (Genérico) teniendo la misma eficacia y seguridad.
- No realizar una correcta evaluación de farmacoterapia imposibilitando la detección de errores terapéuticas o reacciones adversas.
- Prescripción de las recetas con letra ilegible, dificultando las indicaciones del paciente en su tratamiento.

3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La presente investigación se realizará bajo del método analítico deductivo. Siguiendo este método se explican problemas, posteriormente las generalizaciones máximas o principios se deriven en otras deducciones lógicas menores (29,30).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque del presente trabajo de investigación es cuantitativo, pues los datos recolectados se les concederá valores constituidos para organizarlos de manera sistemática. Hernández et al (2014) sostienen que los análisis con enfoque cuantitativo son aquellos que hacen uso de datos recogidos, haciendo uso de mediciones numéricas, así como evaluaciones con índices y parámetros estadísticas, y estableciendo explicaciones acerca del proceder de las variables, a la vez que se argumentan las teorías presentadas con antelación por último que es Proceso secuencial mediante un análisis estadístico (31).

3.3. Tipo de investigación

La investigación corresponde a un tipo básico, encontrándose en el marco de una investigación descriptiva fundamental, dado que según Muntané Relat los estudios básicos permiten generar un marco teórico y permanecer en este, además de ampliar el conocimiento científico que se tiene al respecto sin establecer contrastación alguna (32).

3.4. Diseño de la investigación

3.4.1. Corte

La presente investigación es de diseño no experimental, es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables independientes, se explica que su labor investigativa se realiza por medio de la observación y se centrara en un estudio retrospectivo (31).

3.4.2. Nivel o alcance

La presente investigación es de nivel descriptivo. La investigación descriptiva es aquella que tiene como fin describir particularidades de las variables de estudio, valiéndose de la recopilación y evaluación de los datos, de los cuales se extrae la definición, factores o porciones del problema en investigación (33). El diseño del nivel descriptivo simple corresponde el diagrama presentado a continuación:



Donde:

M : Muestra

O : Observación de la muestra según la Variable (Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Como unidad de análisis se tiene a las recetas médicas prescritas en la Clínica Angloamericana atendidas en la Farmacia Ambulatoria que cumplan las Buenas Prácticas de Prescripción, considerándose como población a 740 recetas médicas prescritas en la Clínica Angloamericana atendidas en tres meses (setiembre, octubre y noviembre del año 2020) en la farmacia ambulatoria de dicho centro de salud privado.

3.5.24. Muestra

El tamaño de la muestra se obtuvo con la fórmula “Tamaño Muestral con población conocida” conformado por 740 recetas médicas prescritas en la Clínica Angloamericana atendidas en la Farmacia Ambulatoria.

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

$$n = \frac{(740) (1.96^2) (0.50)(0.50)}{(0.05^2) (739) + (1.96^2) (0.50)(0.50)} = \frac{(740) (0.9604)}{(1.8475) + 0.9604}$$

$$n = \frac{710.696}{2.8079} = 253.105$$

$n = 253.11 < > \mathbf{253}$

Donde:

N = Tamaño de la población que corresponde a la totalidad de 740 Recetas médicas prescritas en la Clínica Angloamericana atendidas en la Farmacia Ambulatoria, en el periodo setiembre - noviembre 2020.

Z = Nivel de confianza es del 95 % determinado en el factor de 1,96.

p = probabilidad de ocurrencia a favor es del 50% representado en la fracción de 0.5

q = probabilidad de ocurrencia en contra es del 50% representado en la fracción de 0.5

E= Error de estimación es del 5% representado en la fracción de 0.05

3.5.3. Muestreo

Muestreo aleatorio simple. Se enumeraron las 740 recetas mediante el programa Excel, los cuales generaron los 253 números aleatorios que se usaron para selección de las recetas que conformaron la muestra del proyecto.

3.6. Variables y Operacionalización

Variable 1: Cumplimiento de las Buenas Práctica de Prescripción en Recetas.

Definición operacional: Es la atención que recibe el paciente con relación al tratamiento terapéutico cumpliéndose una prescripción de calidad a base de una receta médica que debe implicar los datos del paciente prescrito, datos del médico tratante, datos del medicamento prescrito, datos de vigencia y legibilidad en recetas, datos que se registraron en el instrumento de la lista de cotejo para la validación e identificación de los errores que se pudieran presentar, y que son un riesgo para la salud del paciente y su medición es útil para prevenir e implementar mejoras en el sistema de la calidad de atención y seguridad del paciente.

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valores
Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en Recetas	Es la atención que recibe el paciente con relación al tratamiento terapéutico cumpliéndose una prescripción de calidad a base de una receta médica que debe implicar los datos del paciente prescrito, datos del médico tratante, datos del medicamento prescrito, datos de vigencia y legibilidad en recetas, datos que se registraron en el instrumento de la lista de cotejo para la validación e identificación de los errores que se pudieran presentar, y que son un riesgo para la salud del paciente y su medición es útil para prevenir e implementar mejoras en el sistema de la calidad de atención y seguridad del paciente.	D1- Datos del paciente.	Conformidad de datos del paciente prescrito: <ul style="list-style-type: none"> • Nombres y apellidos. • Género. • Documento de identidad. • Edad. • Diagnóstico o CIE-10. • Historia Clínica • Alergia medicamentosa • Área de atención. 	Ordinal	Alto (14-16) Medio (11-13) Bajo (8-10)
		D2-Datos del médico prescriptor.	Conformidad de datos del médico tratante: <ul style="list-style-type: none"> • Nombres y apellidos. • Especialidad. • Número Colegio Médico del Perú. • Número Registro Nacional de Especialidad. • Firma • Sello. • Nombre de la institución de salud pública o privada del médico prescriptor. 	Ordinal	Alto (12-14) Medio (10-11) Bajo (7-9)
		D3- Datos del medicamento prescrito	Conformidad de datos e información del medicamento prescrito: <ul style="list-style-type: none"> • DCI. • Forma farmacéutica. • Concentración del principio activo. • Vía de administración. • Dosis. • Indicación. • Duración. • Cantidad. 	Ordinal	Alto (14-16) Medio (11-13) Bajo (8-10)
		D4- Datos de vigencia y legibilidad en recetas médicas	Conformidad en referencia a: <ul style="list-style-type: none"> • Fecha expedición. • Fecha Expiración. • Letra legible en recetas médicas. 	Ordinal	Alto (6) Medio (4-5) Bajo (3)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

El estudio de la investigación se obtuvo por la técnica análisis documental basada en la observación de las recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la clínica Angloamericana de San Isidro, donde se examinó la variable propuestas en un tiempo retrospectivo entre los meses de setiembre hasta noviembre del 2020, por medio de las recetas archivadas que fueron revisadas y analizadas a base del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en recetas, implementando como instrumento una lista de cotejo mediante las dimensiones e indicadores propuestas que son representados en gráficos y tablas (34).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se empleó como instrumento específico la lista de cotejo para recoger los datos del paciente en relación a su tratamiento por medio de la receta que fue requerida para el estudio de investigación, conformado por 4 dimensiones y 26 indicadores que fueron evaluados y determinados por la escala de valor, si cumplen o no cumplen con los datos propuestos.

3.7.3. Validación

La lista de cotejo propuesta a este estudio de investigación fue revisada y aprobada por 3 jurados de expertos del área del departamento de farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener con la finalidad de contribuir y verificar el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas priorizando la seguridad del paciente ante todo el proceso realizado en su atención.

3.7.4. Confiabilidad

Para la confiabilidad de la lista de cotejo se utilizó el modelo de fiabilidad de Alfa de Cronbach, del programa estadístico SPSS, hallando un valor significativo de 0,717.

Tabla 2. Cuadro estadístico de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,717	26

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Procesamiento

- Recolección de archivos almacenados de las recetas médicas.
- Para la determinación de la muestra se realizó la fórmula “Tamaño Muestral con población conocida” por la cantidad total de las recetas de los periodos investigados.
- Para el proceso de recolección de datos se utilizó el instrumento listo de cotejo propuesto por los investigadores.
- Las informaciones contenidas en la ficha de cotejo fueron digitalizadas a un archivo del programa Excel para el desarrollo de los datos obtenidos.
- Luego fueron trasladados en el programa spss estadística versión 25, para la elaboración de los datos finales.
- Donde se van a procesar los datos de las preguntas de la lista de cotejo, las cuales son obtenidos de la variable y dimensiones de nuestra investigación.

Análisis de datos

Como la investigación es de alcance descriptivo y las variables son cualitativas se procedió a realizar una Baremación de la variable cumplimiento, luego se elaboraron tablas de frecuencia y gráficos de barras para poder alcanzar los objetivos de investigación, para

determinar las normas del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción, en el marco de la Estadística Descriptiva (35).

Baremación

La baremación es un conjunto de criterios que establece una escala de puntuaciones que se determinará por la suma total de cada dimensión, donde se establecerá una escala de valor para cada ítem del cuestionario con la finalidad de obtener la interpretación de los resultados de la variable y sus dimensiones de la investigación,

Tabla 3. Baremación de la variable cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según sus dimensiones

Nivel	BPP con los datos del paciente	BPP con los datos del médico prescriptor	BPP con los datos del medicamento prescrito	BPP con los datos de vigencia y legibilidad en recetas médicas	BPP
Alto	(14-16)	(12-14)	(14-16)	(6)	(44-52)
Medio	(11-13)	(10-11)	(11-13)	(4-5)	(35-43)
Bajo	(8-10)	(7-9)	(8-10)	(3)	(26-34)

3.9. Aspectos éticos

Las actividades desarrolladas en el estudio de investigación, se determinará mediante la lista de cotejo a base de las recetas archivadas que serán proporcionadas con la autorización y coordinación de la Clínica Angloamericana, únicamente con fines académicos priorizando la confidencialidad de los datos de los pacientes obtenidos, con el adecuado uso y propósito sobre el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas atendidas, haciendo el debido uso del consentimiento informado establecido por el Código de Ética para la Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (36).

Asimismo, se ha incluido la práctica de los conceptos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia aplicada en consenso en el marco de la investigación en seres humanos o biomedicina (37,38).

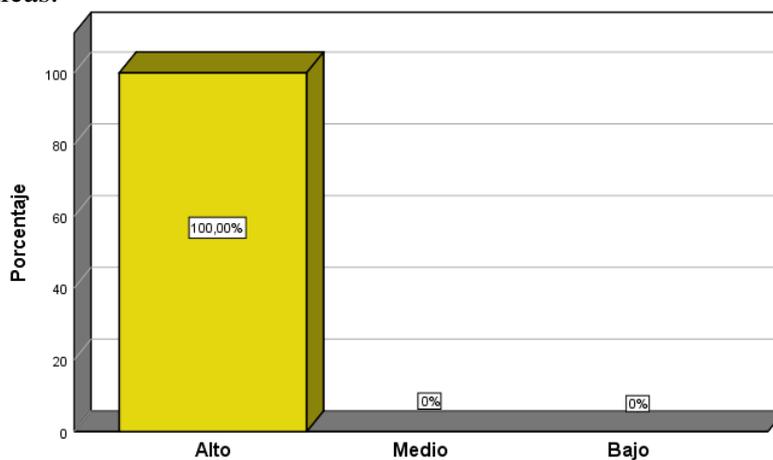
4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 3. Nivel de Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto (44-52)	253	100,00%
Medio (35-43)	0	0
Bajo (26-34)	0	0
Total	253	100,00%

Figura 1. Análisis del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas.

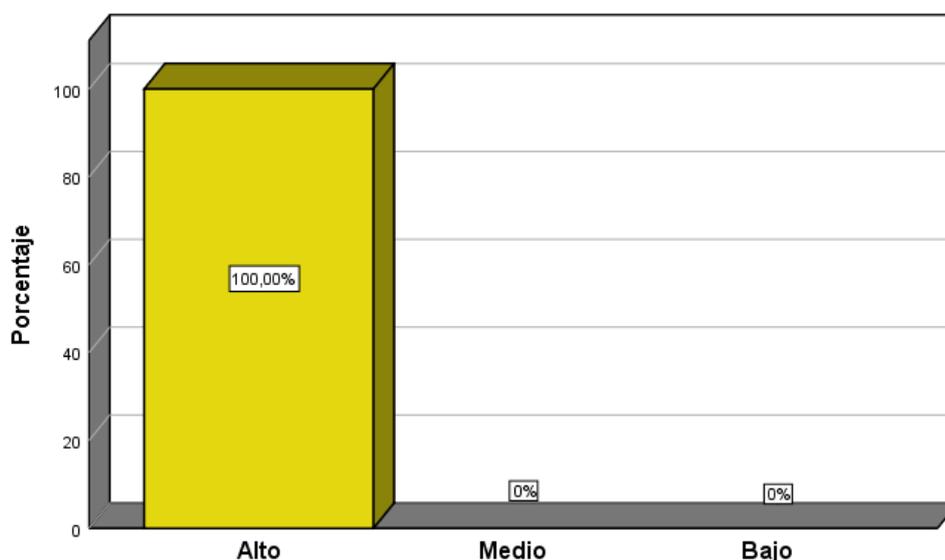


Interpretación: Al comprobar el objetivo del cumplimiento las buenas prácticas prescripción teniendo en cuenta los datos recogidos de la lista de cotejo, se observa que el 100% (253) de las recetas médicas atendidas en la farmacia ambulatoria de la Clínica Angloamericana presentan un **nivel alto** de Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas.

Tabla 4. Análisis del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas en relación con los Datos del Paciente

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto (14-16)	253	100,00%
Medio (11-13)	0	0%
Bajo (8-10)	0	0%
Total	253	100,00%

Figura 2. Análisis del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas en relación con los Datos del Paciente

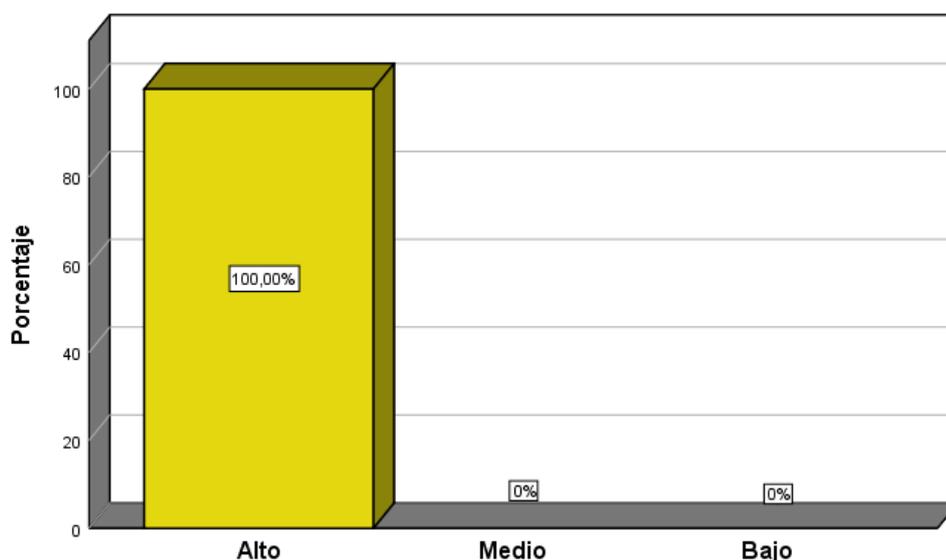


Interpretación: Al comprobar el objetivo del cumplimiento las buenas prácticas prescripción teniendo en cuenta los datos recogidos de la lista de cotejo, se observa que el 100% (253) recetas médicas atendidas en la farmacia ambulatoria de la Clínica Angloamericana presentan **nivel alto** de Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas en relación con los Datos del Paciente.

Tabla 5. Análisis del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas en relación con los Datos del Médico Prescriptor

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto (12-14)	253	100,00%
Medio (10-11)	0	0%
Bajo (7-9)	0	0%
Total	253	100,00%

Figura 3. Análisis del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas en relación con los Datos del Médico Prescriptor

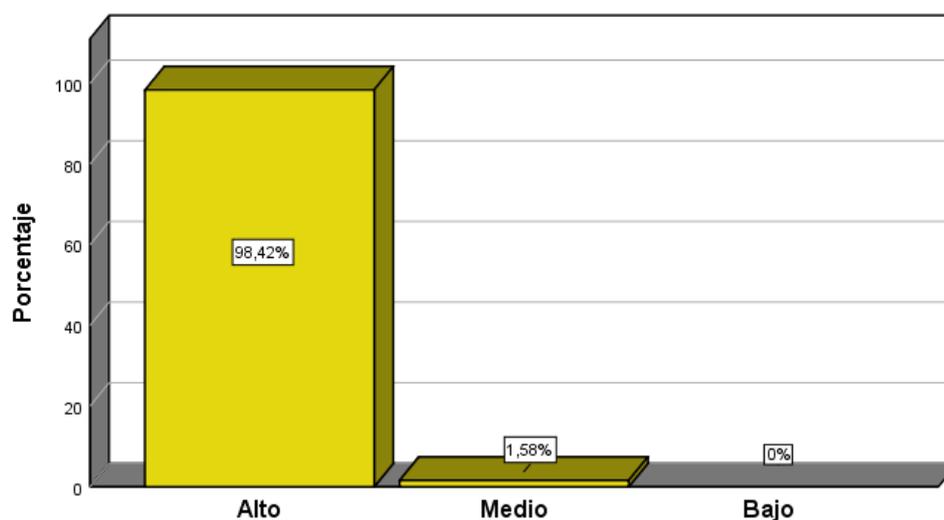


Interpretación: Al comprobar el objetivo del cumplimiento las buenas prácticas prescripción teniendo en cuenta los datos recogidos de la lista de cotejo, se observa que el 100% (253) recetas médicas atendidas en la farmacia ambulatoria de la Clínica Angloamericana presentan **nivel alto** de Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas en relación con los Datos del Médico Prescriptor.

Tabla 6. Análisis del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas en relación con los Datos del Medicamento Prescrito

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto (14-16)	249	98,42%
Medio (11-13)	4	1,58%
Bajo (8-10)	0	0%
Total	253	100,00%

Figura 4. Análisis del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas en relación con los Datos del Medicamento Prescrito

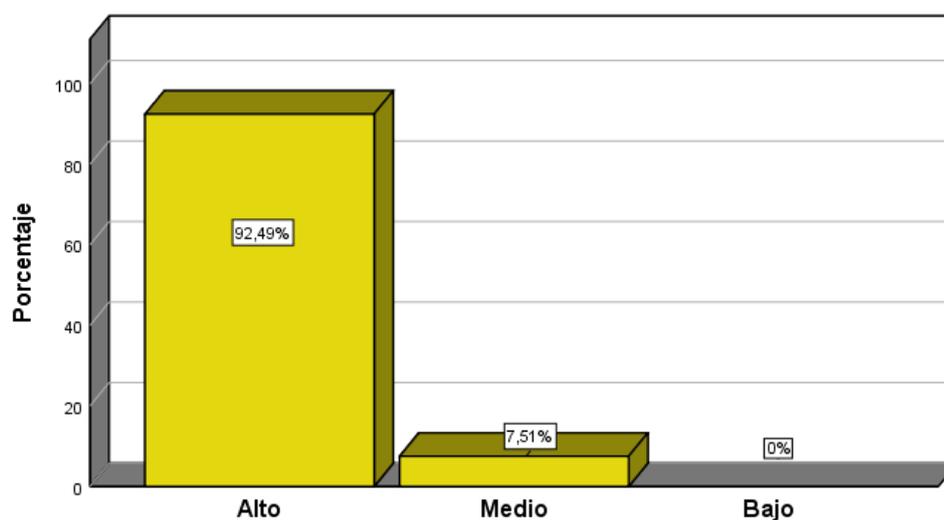


Interpretación: Al comprobar el objetivo del cumplimiento las buenas prácticas prescripción teniendo en cuenta los datos recogidos de la lista de cotejo, se observa que el 98,42% (249) presentan un **nivel alto** de Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas en relación con los Datos del Medicamento Prescrito y solo el 1,58% (4) tienen un nivel medio, es decir los que tienen menor cumplimiento.

Tabla 7. Análisis del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas en relación con los Datos de Vigencia y Legibilidad en Recetas

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto (6)	234	92,49%
Medio (4-5)	19	7,51%
Bajo (3)	0	0%
Total	253	100,00%

Figura 5. Análisis del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas en relación con los Datos de Vigencia y Legibilidad en Recetas



Interpretación: Al comprobar el objetivo del cumplimiento las buenas prácticas prescripción teniendo en cuenta los datos recogidos de la lista de cotejo, se observa que el 92,49% (234) presentan un **nivel alto** de Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas en relación con los Datos de Vigencia y Legibilidad en recetas y solo el 7,51% (19) tienen un nivel medio, es decir los que tienen menor cumplimiento.

4.2. Discusión de resultados

Considerando el objetivo general del presente estudio: Determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la Clínica Angloamericana, se obtiene como resultado que el 100% (253) de las recetas médicas analizadas presentan un **nivel alto** de Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas. Este amplio índice del alto nivel de BPP se debe básicamente a la aplicación directa de los estándares de la aprobación Joint Commission International que están acreditados en la Clínica Angloamericana para ofrecerse dentro del marco de una atención especializada que cumplan con los más altos niveles de seguridad, calidad y cuidado para el paciente. Además, dicha clínica cuenta con la sistematización de utilización de la gran mayoría de sus médicos prescriptores (68 de 74).

Entre los resultados de los estudios nacionales previos que mostraron discrepancia se encuentra el trabajo de Olivares (2022) quien en Lima, Perú realizó una investigación en un hospital de Tarapoto, Perú y encontró que solo el 26% tiene un nivel alto en BPP, regular el 47% y bajo el 27% de las recetas observadas (15).

Por su parte Carrasco y Fernández (2022) en Huancayo, Perú encontraron resultados concordantes, debido a que mayoritariamente cuentan con tendencia o aproximación a los del presente estudio, siendo el 74,99% de las recetas de un servicio de hospitalización las que adquirieron un nivel alto de BPP (17). Del mismo modo, Cerrón y Aranda (2022) en Huancayo, Perú evalúan que el 83,52% de las recetas atendidas en la farmacia alcanzan un nivel alto de cumplimiento de las BPP (18). También Chunque y Tarazona (2021) en Lima, Perú mostraron que el nivel alto de cumplimiento en el 71,5% de las recetas atendidas en una botica (19).

Los altos niveles de eficacia de las BPP en la clínica en estudio con la aplicación y evaluación de estándares internacionales, así como de un sistema de prescripción automatizado y además una evaluación y control interno y constante de las prescripciones, nos permite tomarlo como modelo, así como proyectar como meta de calidad tales estándares alcanzados.

Teniendo planteados los objetivos específicos del estudio, para el cumplimiento del primero de ellos se determinó el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas en relación con los datos del paciente atendido en el servicio de farmacia ambulatoria de la Clínica Angloamericana - San Isidro, obteniéndose como resultado que el 100,00% (253) de las recetas médicas analizadas tienen un nivel alto de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, demostrándose una eficacia total del sistema computarizado con que cuenta la clínica objeto central en el presente estudio para la gran mayoría de sus médicos prescriptores (68 de 74) que lo utilizan, dado que los datos del paciente se han introducido previamente en su admisión y se añaden de manera automática de la base de datos depurada. Entre los resultados de los estudios nacionales previos que mostraron discrepancia se encuentra el trabajo de Olivares (2022) quien en Lima, Perú realizó una investigación en un hospital de Tarapoto, Perú y encontró que solo el 25% tiene un nivel alto en BPP respecto a los datos del paciente, regular el 45% y bajo el 30% de las recetas observadas (15). También Chunque y Tarazona (2021) en Lima, Perú mostraron que el nivel alto de cumplimiento en el 33,6% de las recetas atendidas en una botica en lo que respecta al diagnóstico del paciente (19).

Por su parte Carrasco y Fernández (2022) en Huancayo, Perú encontraron resultados concordantes, presentándose estos predominantes o mayor al 50%, siendo así aproximados a los del presente estudio, mostrando que el 74,17% de las recetas de un servicio de hospitalización adquirieron juntamente un nivel alto de BPP respecto a los datos del paciente

(17). Del mismo modo, Cerrón y Aranda (2022) en Huancayo, Perú evalúan que el 79,51% de las recetas atendidas en la farmacia alcanzan un nivel alto de cumplimiento de las BPP según los datos del paciente (18). Entre otros estudios nacionales, se hallan resultados que guardan similitud con los resultados de la investigación, tal como el estudio de Caucha y Quille (2018) en Lima, Perú de la información del paciente hay un 80,3% que si cumplen con los datos específicos (39). Si bien Carhua y Lima (2018) en Lima, Perú no realizaron análisis respecto los datos del paciente, si lo hicieron para las siguientes dimensiones del cumplimiento (40).

Al apreciar que uno de seis estudios nacionales muestra una preponderancia del nivel regular de las BPP para los datos del paciente y en los cinco restantes predomina con más del 74% el nivel alto de BPP, se considera que existe altos niveles de cumplimiento, que sería posible alcanzarlo mediante una sistematización de las atenciones y prescripciones sanitarias, tal como es el caso de la farmacia ambulatoria de la Clínica Angloamericana que se estudia en la presente investigación. El hecho que los datos del paciente consten en la receta prescrita es relevante para una correcta atención del paciente, dado que se puede confirmar por parte del servicio de atención farmacéutica que los medicamentos correspondan a la edad del paciente, además que previene confusiones en el consumo por parte del mismo paciente.

Habiéndose fijado el segundo objetivo específico se determinó el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas en relación con los datos del médico prescriptor atendido en el servicio de farmacia ambulatoria de la Clínica Angloamericana - San Isidro, se alcanzó como resultado un nivel alto para esta dimensión cubriendo el 100% (253) de las recetas médicas analizadas tienen un nivel alto de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, demostrándose una eficacia total del sistema computarizado con que cuenta la

clínica objeto central en el presente estudio para la gran mayoría de sus médicos prescriptores (68 de 74) que lo utilizan, dado que los datos del médico prescriptor se encuentran registrados en una base de datos administrada por el departamento de personal de la clínica y se añaden de manera automática a la receta en el momento que le vincula digitalmente.

Entre los resultados de los estudios nacionales previos que mostraron discrepancia se encuentra el trabajo de Olivares (2022) quien en Lima, Perú realizó una investigación en un hospital de Tarapoto, Perú y encontró que el 46% tiene un nivel alto en BPP respecto a los datos del prescriptor, regular el 39% y bajo el 15% de las recetas observadas (15).

Por su parte Carrasco y Fernández (2022) en Huancayo, Perú encontraron resultados cercanos, dado que el 97,05% de las recetas de un servicio de hospitalización adquirieron juntamente un nivel alto y medio de BPP respecto a los datos del prescriptor (17). Del mismo modo, Cerrón y Aranda (2022) en Huancayo, Perú evalúan que el 97,32% de las recetas atendidas en la farmacia alcanzan un nivel alto de cumplimiento de las BPP según los datos del prescriptor (18). También Chunque y Tarazona (2021) en Lima, Perú mostraron que el nivel alto de cumplimiento (en promedio) en el 99,2% de las recetas atendidas en una botica en lo que respecta a los datos del prescriptor (sello, firma y número de colegiatura) (19). Entre otros estudios nacionales, en el mismo sentido Caucha y Quille (2018) en Lima, Perú observan que la información del prescriptor se halla presente en un 98,2% con todos los datos correctos (39). Asimismo, estos resultados concuerdan Carhua y Lima (2018) en Lima, Perú encuentran validación de los datos del prescriptor en un 98,4% (40).

Al apreciar que uno de seis estudios nacionales muestra una preponderancia del nivel regular de las BPP para los datos del prescriptor y en los cinco restantes predomina con más del 97% el nivel alto de BPP, se considera que existe altos niveles de cumplimiento, cercanos a un total cumplimiento que es posible alcanzarlo mediante una sistematización de las atenciones y prescripciones sanitarias, tal como es el caso de la farmacia ambulatoria de la Clínica

Angloamericana que se estudia en la presente investigación. El hecho que los datos del prescriptor consten favorece a la atención del paciente, dado que se puede establecer un contacto con el médico tratante para una continuidad de ser necesaria y alcanzar los propósitos de la terapia farmacológica

Establecido el tercer objetivo específico se propuso evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas en relación con los datos del medicamento prescrito, atendido en el servicio de farmacia ambulatoria de la Clínica Angloamericana - San Isidro, se observó como resultado que el 98,42% (249) de las recetas médicas analizadas tienen un nivel alto de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, demostrándose una alta eficacia del sistema computarizado con que cuenta la clínica en estudio, no llegándose al 100% (solamente 4 errores de prescripción de 253 recetas observadas) debido a que aunque son pocos médicos (6 de 74) prescriptores que realizan la prescripciones de manera manual, la clínica desarrolla su propio sistema de medición y control según reportes del mismo personal médico.

Entre otros estudios nacionales, contrariamente, Caucha y Quille (2018) en Lima, Perú investigan y concluyen que en relación a la información del medicamento el 61,9% no cumplen con lo necesario (39). Estos resultados son comunes y guardan cercanía con los encontrados por Carhua y Lima (2018) en Lima, Perú, quienes evalúan que el 98,0% presenta datos incompletos del medicamento (40).

Entre los resultados de los estudios nacionales previos que encontraron resultados similares, siendo predominantes en más del 50% en su nivel alto, se encuentra el trabajo de Carrasco y Fernández (2022) en Huancayo, Perú, dado que el 71,50% de las recetas de un servicio de hospitalización adquirieron juntamente un nivel alto y medio de BPP respecto a los datos del medicamento (17). Del mismo modo, Cerrón y Aranda (2022) en Huancayo, Perú evalúan

que el 79,63% de las recetas atendidas en la farmacia alcanzan un nivel alto de cumplimiento de las BPP según los datos del medicamento (18). También Chunque y Tarazona (2021) en Lima, Perú mostraron el nivel alto de cumplimiento (en promedio) en el 64,4% de las recetas atendidas en una botica en lo que respecta a los datos del medicamento (DCI, dosis, vías de administrarse, frecuencia y duración) (19).

La predominancia del nivel alto para los datos del medicamento en la receta en más de un 64% y hasta cerca del 80% de los estudios respecto a sus BPP para tres de cinco de las investigaciones nacionales, por un lado, y, por otro lado, la predominancia de los niveles bajos para dos de cinco de investigaciones peruanas hace notar una irregularidad o deficiencia para el cumplimiento de BPP por parte de un grupo de médicos prescriptores. Es notable que para una mayor parte de estos estudios alcancen niveles altos en sus BPP respecto a los datos del medicamento incluso con un sistema manual tradicional, teniendo limitaciones técnicas y logísticas a diferencia de un sistema computarizado como el que se utiliza en la Clínica Angloamericana analizada en la presente investigación. No obstante estos esfuerzos, a partir de esta corta diferencia entre ambos grupos de estudios (entre los que poseen niveles altos y los que lo poseen) en lo que corresponde a la correcta prescripción de medicamentos, se entiende que los servicios de farmacia colaboran y/o deberían tener en claro su función de complementar estas deficiencias de las prescripciones, puesto que también estas sirven de apoyo para que los pacientes consuman los medicamentos de manera apropiada y no genere complicaciones o reacciones adversas indeseadas.

Dando cumplimiento al cuarto objetivo específico se propuso identificar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con relación a los datos de vigencia y legibilidad en recetas, atendido en el servicio de farmacia ambulatoria de la Clínica Angloamericana - San Isidro, se halló como resultado que el 92,49% (234) de las recetas médicas analizadas tienen

un nivel alto de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, demostrándose una alta eficacia del sistema computarizado con que cuenta la clínica en estudio, esto es siempre tomando en cuenta que los datos de vigencia son de carácter obligatorio para que la receta sea aceptada en el sistema, no llegándose al 100% (solamente 19 errores de prescripción de 253 recetas observadas) debido a que la mayoría de prescriptores (68 de 74) utilizaron el sistema de medición y control según reportes del mismo personal médico, siendo muy pocos los que realizaron las prescripciones de manera manual (6 de 74), demostrando disciplina y corrección de acuerdo a las indicaciones y capacitaciones previas, alcanzándose una legibilidad completa en su escritura en la receta.

Entre los resultados de los estudios nacionales previos que no mostraron resultados cercanos se encuentra el trabajo de Chunque y Tarazona (2021) en Lima, Perú, quienes mostraron el nivel alto de cumplimiento solamente en el 27,5% de las recetas atendidas en una botica en lo que respecta a su legibilidad (19).

Por su parte Olivares (2022) quien en Lima realizó una investigación en un hospital de Tarapoto, Perú, encontró resultados mayoritarios o superiores al 50% en su nivel alto de cumplimiento de las BPP, por lo que se consideraron resultados similares, mostrando que el 53% tiene un nivel alto en BPP respecto a los datos de la receta, regular el 31% y bajo el 16% de las recetas observadas (15). También Carrasco y Fernández (2022) en Huancayo, Perú encontraron resultados similares, dado que el 52,20% de las recetas de un servicio de hospitalización adquirieron juntamente un nivel alto y medio de BPP respecto a los datos de la receta, así como el 80,06% de las recetas de un servicio de hospitalización adquirieron juntamente un nivel alto y medio de BPP respecto a la legibilidad de las recetas (17). Del mismo modo, Cerrón y Aranda (2022) en Huancayo, Perú evalúan que el 77,98% de las recetas atendidas en la farmacia alcanzan un nivel alto de cumplimiento de las BPP según la legibilidad de las recetas (18). Adicionalmente, en cuanto la legibilidad de la prescripción

Carhua y Lima (2018) en Lima, Perú concluyen que el 71,6% de los pacientes que tiene datos legibles en su receta (40).

La predominancia del nivel alto para la legalidad en la receta en más de un 71% y hasta un poco más del 80% de los estudios respecto a sus BPP para tres de cinco de las investigaciones nacionales, por un lado, y por otro lado, alcanzando solo entre el 27% y 53% de legibilidad en las recetas para dos de cinco de investigaciones peruanas hace notar una irregularidad o deficiencia para el cumplimiento de BPP por parte de un grupo de médicos prescriptores. Es notable que para una mayor parte de estos estudios alcancen niveles altos en sus BPP en cuanto a su legibilidad incluso con un sistema manual tradicional a diferencia de la Clínica Angloamericana analizada en la presente investigación. No obstante, estos esfuerzos, a partir de esta corta diferencia entre ambos grupos de estudios (entre los que poseen niveles altos y los que no lo poseen) en lo que corresponde a la legibilidad de las recetas, demanda a que los servicios de farmacia deben de conocer y cumplir sus función de buena dispensación e información al paciente atendido incluso con una receta no legible, evitando confusiones y logrando que los pacientes consuman sus medicamentos de manera apropiada y no genere complicaciones o reacciones adversas indeseadas.

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se determinó el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la clínica angloamericana, teniendo en cuenta que el hallazgo fue del 100% (253) representando un nivel alto de cumplimiento en el objetivo general en relación con las 4 dimensiones.
- Se determinó el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con relación a los datos del paciente en las recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la clínica angloamericana, teniendo en cuenta que el hallazgo fue del 100% (253) representando un nivel alto de cumplimiento en el primer objetivo específico realizando el análisis correspondiente.
- Se determinó el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con relación a los datos del médico prescriptor en las recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la clínica angloamericana, teniendo en cuenta que el hallazgo fue del 100% (253) representando un nivel alto de cumplimiento en el segundo objetivo específico realizando el análisis correspondiente.
- Se determinó el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con relación a los datos del medicamento prescrito en las recetas atendidas en el servicio de farmacia

ambulatoria de la clínica angloamericana, teniendo en cuenta que el hallazgo fue del 98,42% (249) presentando un nivel alto de cumplimiento y solo el 1,58% (4) tienen un nivel medio de cumplimiento correspondiente al tercer objetivo específico.

- Se determinó el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con relación a los datos de vigencia y legibilidad en las recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la clínica angloamericana, teniendo en cuenta que el hallazgo fue del 92,49% (234) presentan un nivel alto de cumplimiento y solo el 7,51% (19) tienen un nivel medio de cumplimiento, finalmente correspondiente con el cuarto y último objetivo específico.

5.2. Recomendaciones

- A partir de la aplicación del instrumento se observó un cumplimiento total de las recetas médicas en cuanto a las Buenas Prácticas de Prescripción, debido a que existe un formato estandarizado para evitar errores u omisiones por parte de la clínica Angloamericana, por lo que se recomienda se mantenga y perfeccione su uso en la prescripción clínica, así como se difunda como un modelo a seguir por otras instituciones de salud públicas y privadas.
- Según los resultados analizados, al lograr que el cumplimiento en su nivel alto es necesario conocer el diseño e implementación del método tecnológico o electrónico que permite un eficiente trabajo en equipo entre el profesional prescriptor de las recetas con el profesional Químico farmacéutico, con el fin de que se replique la prescripción electrónica en otros centros asistenciales privados o públicos.
- Se sugiere ofrecer un conocimiento al detalle de la eficacia de los métodos, procedimientos o técnicas tecnológicas o electrónicas tales como una mayor comodidad e independencia en la estancia del paciente durante el tránsito en la farmacia ambulatoria, esto con el fin de tener una observación más profunda y minuciosa tanto de su receta

médica prescrita antes y después de la entrega o dispensación de sus medicamentos, lo cual permite obtener una mayor seguridad en la atención del paciente ambulatorio.

- Organizar y programar actualizaciones y capacitaciones periódicas, tanto informativas y educativas, con el fin de remarcar y tener siempre en cuenta todas las buenas prácticas de prescripción, y del mismo modo un idóneo uso racional de los fármacos con el objetivo de facilitar un tratamiento farmacológico de calidad.
- Tomar en cuenta una comunicación directa, fluida y coordinada para el trabajo en equipo tanto para el nivel de atención primaria como especializada guiándose según las normativas farmacológicas, así como su respectivo afianzamiento de sus capacidades en la ejecución de prácticas para evaluar una mejora en el proceso de prescripción de la receta médica.
- Diseñar y permitir una comunicación viable y coordinada entre el médico prescriptor y el químico farmacéutico responsable, manteniendo una continua y permanente evaluación del nivel de prescripción de recetas médicas, a la vez que esta u otros factores no dificulten el logro de la excelencia en la atención que concluya con una correcta dispensación para la total satisfacción de los pacientes.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kumar M, Sahni N, Shafiq N, Yaddanapudi L. Medication Prescription Errors in the Intensive Care Unit: Prospective Observational Study. *Indian J Crit Care Med* [Internet]. 2022 May 1 [cited 2022 Jul 12];26(5):555. Available from: [/pmc/articles/PMC9160616/](#)
2. Juneja D, Mishra A. Medication Prescription Errors in Intensive Care Unit: An Avoidable Menace. *Indian J Crit Care Med* [Internet]. 2022 Apr 30 [cited 2022 Jul 12];26(5):541. Available from: [/pmc/articles/PMC9160622/](#)
3. Laher A, Enyuma C, Gerber L, Buchanan S, Adam A, Richards G. Medication Errors at a Tertiary Hospital Intensive Care Unit. *Cureus* [Internet]. 2021 Dec 12 [cited 2022 Jul 12];13(12). Available from: <https://www.cureus.com/articles/79842-medication-errors-at-a-tertiary-hospital-intensive-care-unit>
4. Allard M, Henriquez K, Aranda J, Vega K, Avilés A, Galleguillos M, et al. Protocolo Prevención Error de Medicación [Internet]. Versión 0.3. Coquimbo, Chile: Gobierno de Chile. Hospital San Pablo de Coquimbo. Subdirección Gestión del Cuidado; 2018 [cited 2023 Jan 30]. Available from: https://www.hospitalcoquimbo.cl/wp-content/uploads/2021/12/GCL-22_31-05-2023_HIS0_VIG1_GCL22ERRORDEMEDICACIONV03Final.pdf
5. NCC MERP. Types of Medication Errors [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 30]. Available from: <https://www.nccmerp.org/types-medication-errors>
6. Jiménez A, Martínez B, Muiño A, Romero D, Saiz G, Criado J. Errores de prescripción, transcripción y administración según grupo farmacológico en el ámbito hospitalario. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 30];93(1):1–14. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100073
7. Vivekanandan K, Geethalakshmi S, Harikrishnan N, Bhavya E. A Study of Prescription Pattern and Prescription Errors in Patients Referred at Multi Speciality Hospital in Chennai. *Int J Health Sci (Qassim)* [Internet]. 2022 Apr 9 [cited 2022 Jul 19];6(III):1721–30. Available from: <https://www.neliti.com/publications/427819/>

8. Hindmarsh J, Holden K. The electronic prescribing of subcutaneous infusions: A before-and-after study assessing the impact upon patient safety and service efficiency. *Int J Med Inform* [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2022 Jul 12];163:104777. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505622000910>
9. Franklin B, Puaar S. What is the impact of introducing inpatient electronic prescribing on prescribing errors? A naturalistic stepped wedge study in an English teaching hospital. *Health Informatics J* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2022 Jul 26];26(4):3152–62. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1460458219833112?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&
10. Ciapponi A, Fernandez Nievas S, Seijo M, Rodríguez M, Vietto V, García-Perdomo H, et al. Reducing medication errors for adults in hospital settings. *Cochrane database Syst Rev* [Internet]. 2021 Nov 25 [cited 2022 Jul 12];11(11). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34822165/>
11. Shawki M, Sabri N, Ibrahim D, Samady M, Hamza M. The impact of clinical pharmacist implemented education on the incidence of prescribing errors in COVID-19 patients. *Saudi Pharm J* [Internet]. 2022 Jun 15 [cited 2022 Jul 12]; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319016422001542>
12. Tuti T, Aluvaala J, Malla L, Irimu G, Mbevi G, Wainaina J, et al. Evaluation of an audit and feedback intervention to reduce gentamicin prescription errors in newborn treatment (ReGENT) in neonatal inpatient care in Kenya: a controlled interrupted time series study protocol. *Implement Sci* [Internet]. 2022 May 16 [cited 2022 Jul 19];17(1):1–17. Available from: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s13012-022-01203-w>
13. Van Laere S, Cornu P, Buyl R. A cross-sectional study of the Belgian community pharmacist's satisfaction with the implementation of the electronic prescription. *Int J Med Inform* [Internet]. 2020 Mar;135:104069. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31915117/>
14. Joint Commission International. *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals* [Internet]. 7ma. edición. Oakbrook Terrace, Illinois, Estados

- Unidos: Joint Commission International; 2021 [cited 2022 Aug 9]. Available from: https://www.jointcommissioninternational.org/-/media/jci/jci-documents/accreditation/hospital-and-amc/jci-errata-standards-only_7th-ed-hospital.pdf
15. Olivares R. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la dispensación de la farmacia del Hospital II-2 Tarapoto, 2021 (Tesis de maestría) [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2022 [cited 2022 Jul 19]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/86499>
 16. Meléndez K, Yangali M. Cumplimiento de requisitos en recetas médicas para la prescripción de antibióticos en el Centro de Salud Palcamayo-Tarma (Tesis de licenciatura) [Internet]. [Lima]: Universidad Roosevelt; 2022 [cited 2022 Jul 19]. Available from: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/912>
 17. Carrasco L, Fernandez E. Nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas atendidas en el servicio de hospitalización del Hospital Chancay, periodo mayo a julio del 2021 (Tesis de licenciatura) [Internet]. [Huancayo]: Universidad Roosevelt; 2022 [cited 2022 Jul 19]. Available from: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/782>
 18. Cerrón B, Aranda R. Errores de prescripción de las recetas atendidas en la farmacia de emergencia del Hospital Regional de Huacho, periodo Mayo a Julio 2021 (Tesis de licenciatura) [Internet]. [Huancayo]: Universidad Roosevelt; 2022 [cited 2022 Jul 19]. Available from: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/783>
 19. Chunque J, Tarazona D. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Recetas atendidas en la Botica Cynthia, San Juan de Lurigancho Lima – Perú, Enero– Julio 2021 (Tesis de licenciatura) [Internet]. [Lima]: Universidad María Auxiliadora; 2022 [cited 2022 Jul 19]. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/931>
 20. Martínez-Domínguez J, Sierra-Martínez O, Galindo-Fraga A, Trejo-Mejía J, Sánchez-Mendiola M, Ochoa-Hein E, et al. Antibiotic prescription errors: the relationship with clinical competence in junior medical residents. *BMC Med Educ* [Internet]. 2022 Dec 14 [cited 2022 Jul 12];22(1):1–14. Available from:

- <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-022-03499-0>
21. MINSA. Ministerio de Salud. Ley N° 26842 [Internet]. Gobierno del Perú. Normas y documentos legales. 1997 [cited 2022 Aug 9]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>
 22. MINSA. Ministerio de Salud del Perú. Decreto Supremo N° 019-2001-SA. Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos [Internet]. Gobierno del Perú. Normas y documentos legales. 2001 [cited 2022 Aug 9]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/255654-019-2001-sa>
 23. Gobierno del Perú. Decreto Supremo N° 023-2001-SA. Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos Sujetos a Fiscalización Sanitaria [Internet]. Diario El Peruano. 2001 [cited 2022 Aug 9]. Available from: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/decretosupremon023-2001-sa.pdf>
 24. Gobierno del Perú. Decreto Supremo que modifica el Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y Otras Sustancias Sujetas a Fiscalización Sanitaria. Decreto Supremo N° 024-2020-SA [Internet]. Diario Oficial El Peruano. Normas Legales. Salud. 2020 [cited 2022 Aug 9]. p. 15–8. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-modifica-el-reglamento-de-estupefaciente-decreto-supremo-n-024-2020-sa-1875101-5>
 25. MINSA. Ministerio de Salud del Perú. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2005 [cited 2022 Aug 9]. Available from: <https://repositorio.digemid.minsa.gob.pe/handle/DIGEMID/49>
 26. Ministerio de Salud del Perú. Manual de Buenas Prácticas de Dispensación. Resolución Ministerial N° 013-2009/MINSA [Internet]. Dirección General de Medicamentos de Insumos y Drogas. 2008 [cited 2022 May 16]. Available from: https://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/manual_de_buenas_prcticas_de_dispensacin.pdf
 27. MINSA. Ministerio de Salud del Perú. Formulario Nacional de Medicamentos Esenciales [Internet]. 2da. edición. Lima, Perú: Ministerio de Salud. Dirección

- General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID); 2008 [cited 2022 Aug 9]. Available from: <https://repositorio.digemid.minsa.gob.pe/handle/DIGEMID/46>
28. MINSA. Ministerio de Salud. Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud. Perú 2018 [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas; 2019 [cited 2022 Aug 9]. Available from: https://repositorio.digemid.minsa.gob.pe/bitstream/handle/DIGEMID/149/PNUME_2018_Ed.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 29. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev Esc Adm Negocios [Internet]. 2017 Jul 26 [cited 2022 Nov 4];(82):175–95. Available from: <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647>
 30. Baena G. Metodología de la investigación. Serie integral por competencias [Internet]. Tercera edición. México: Grupo Editorial Patria; 2017 [cited 2022 May 14]. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia de la investigacion.pdf
 31. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ta. Edici. México D.F.: McGraw-Hill/Interamericana Editores; 2014. 601 p. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
 32. Relat M. Introducción a la investigación básica. Rapd Online [Internet]. 2010;33(3):221–7. Available from: <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/resumen>
 33. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2018 [cited 2022 Apr 22]. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
 34. Ñaupas H, Marcelino P, Valdivia R, Jesús D, Palacios J, Hugo V, et al. Metodología

- de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis [Internet]. 5ta. edici. Bogotá: Ediciones de la U; 2018. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
35. Matos F, Contreras F, Olaya J. Estadística descriptiva y probabilidad para las ciencias de la información con el uso del SPSS [Internet]. Lima: Asociación de bibliotecólogos del Perú; 2020 [cited 2022 Aug 9]. Available from: [http://eprints.rclis.org/40470/1/ESTADISTICA DESCRIPTIVA.pdf](http://eprints.rclis.org/40470/1/ESTADISTICA%20DESCRIPTIVA.pdf)
 36. Universidad Norbert Wiener. Reglamento de Código de Ética para la Investigación [Internet]. 2020 [cited 2022 May 4]. p. 1–15. Available from: [https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/UPNW-EES-REG-001 Cod_Etica_Inv.pdf](https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/UPNW-EES-REG-001_Cod_Etica_Inv.pdf)
 37. Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics [Internet]. 4ta. edici. New York: Oxford University Press; 1994. Available from: <https://jme.bmj.com/content/28/5/332.2>
 38. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [Internet]. 2010 Mar [cited 2022 Apr 14];22(22):121–57. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-92732010000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 39. Caucha S, Quille A. Cumplimiento de los elementos mínimos en las recetas médicas, de los pacientes atendidos en farmacia ambulatoria del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018 (Tesis de licenciatura) [Internet]. [Lima]: Universidad María Auxiliadora; 2019 [cited 2022 Aug 9]. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/192>
 40. Carhua R, Lima V. Identificación de Errores de Prescripción en las Recetas Médicas del Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital II Vitarte-Essalud, Periodo Enero- Mayo 2018 (Tesis de licenciatura) [Internet]. [Lima]: Universidad María Auxiliadora; 2018 [cited 2022 Aug 9]. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/168>

ANEXOS

Anexo N° 1. Matriz de consistencia

“Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en las recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la Clínica Angloamericana - San Isidro, en el periodo de setiembre - noviembre 2020”

Planteamiento de problema	Objetivo	Variable	Metodología
<p>Problema General ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la clínica angloamericana. setiembre - noviembre 2020. San Isidro?</p> <p>Problema Especifico</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con relación a los datos del paciente en las recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la clínica angloamericana. setiembre - noviembre 2020. San Isidro? ▪ ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con relación a los datos del médico prescriptor, en las recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la clínica angloamericana. setiembre - noviembre 2020. San Isidro? ▪ ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con relación a los datos del medicamento prescrito en las recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la clínica angloamericana. setiembre - noviembre 2020. San Isidro? ▪ ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con relación a los datos de vigencia y legibilidad en las recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la clínica angloamericana. setiembre - noviembre 2020. San Isidro? 	<p>Objetivo general Determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la clínica angloamericana. setiembre - noviembre 2020. San Isidro.</p> <p>Objetivo Especifico</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con relación a los datos del paciente en las recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la clínica angloamericana. setiembre - noviembre 2020. San Isidro. ▪ Determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con relación a los datos del medicamento prescrito en las recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la clínica angloamericana. setiembre - noviembre 2020. San Isidro. ▪ Determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con relación a los datos del medicamento prescrito en las recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la clínica angloamericana. setiembre - noviembre 2020. San Isidro. ▪ Determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción con relación a los datos de vigencia y legibilidad en las recetas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la clínica angloamericana. setiembre - noviembre 2020. San Isidro. 	<p>V1: Cumplimiento de las buenas practica de prescripción en recetas.</p> <p>D1- Datos del paciente.</p> <p>D2-Datos del médico prescriptor.</p> <p>D3- Datos del medicamento prescrito.</p> <p>D4- Datos de vigencia y legibilidad en recetas médicas.</p>	<p>Tipo de investigación La investigación Corresponde básica, se desarrollará por medio del manual de Buenas Prácticas de prescripción para profundizar en su desarrollo.</p> <p>Método de la investigación Método Descriptivo se enfocará a describir la característica o la información que debe contener una receta médica.</p> <p>Diseño de la investigación La investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables independientes, se explica que su labor investigativa se realiza por medio de la observación y se centrara en un estudio retrospectivo.</p> <p>Población y Muestra El tamaño de la muestra se obtuvo con la formula “Tamaño Muestral con población conocida” conformado por 740 Recetas médicas prescritas en la clínica angloamericana atendidas en la Farmacia Ambulatoria. $n = \frac{N * Z^2 * p * q}{(N-1) * E^2 + Z^2 * p * q}$ n = 253</p>

Anexo N° 2. Matriz operacional de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valores
Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en Recetas	Es la atención que recibe el paciente en relación al tratamiento terapéutico cumpliéndose una prescripción de calidad a base de una receta médica que debe implicar los datos del paciente prescrito, datos del médico tratante, datos del medicamento prescrito, datos de vigencia y legibilidad en recetas, datos que se registraron en el instrumento de la lista de cotejo para la validación e identificación de los errores que se pudieran presentar, y que son un riesgo para la salud del paciente y su medición es útil para prevenir e implementar mejoras en el sistema de la calidad de atención y seguridad del paciente.	D1- Datos del paciente.	<p>Conformidad de datos del paciente prescrito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombres y apellidos. • Genero. • Documento de identidad. • Edad. • Diagnostico o CIE-10. • Historia Clínica • Alergia medicamentosa • Área de atención. 	Ordinal	Alto (14-16) Medio (11-13) Bajo (8-10)
		D2-Datos del médico prescriptor.	<p>Conformidad de datos del médico tratante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombres y apellidos. • Especialidad. • Número Colegio Médico del Perú. • Numero Registro Nacional de Especialidad. • Firma • sello • Nombre de la institución de salud pública o privada del médico prescriptor. 	Ordinal	Alto (12-14) Medio (10-11) Bajo (7-9)
		D3- Datos del medicamento prescrito	<p>Conformidad de datos e información del medicamento prescrito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DCI. • Forma farmacéutica. • Concentración del principio activo. • Vía de administración. • Dosis. • Indicación. • Duración. • Cantidad. 	Ordinal	Alto (14-16) Medio (11-13) Bajo (8-10)
		D4- Datos de vigencia y legibilidad en recetas médicas	<p>Conformidad en referencia a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fecha expedición. • Fecha Expiración. • Letra legible en recetas médicas. 	Ordinal	Alto (6) Medio (4-5) Bajo (3)

Anexo N° 3: Instrumento

LISTA DE COTEJO

ITEM N°	RECETA (DIMENSIONES)	INDICADORES	VALOR DE ESCALA "CUMPLE"	
1	Datos del paciente	• ¿La receta médica cumple con los Nombres y apellidos del paciente atendido?	No	Si
2		• ¿La receta Médica cumple con el dato del Género del paciente atendido?	No	Si
3		• ¿La receta médica cumple con el Documento de identidad del paciente atendido?	No	Si
4		• ¿La receta médica cumple con la Edad del paciente atendido?	No	Si
5		• ¿La receta médica cumple con los Diagnostico o Cie-10 del paciente atendido?	No	Si
6		• ¿La receta médica cumple con el número de Historia clínica del paciente atendido?	No	Si
7		• ¿La receta médica cumple con las reacciones Alérgica medicamentosa que podría tener el paciente?	No	Si
8		• ¿La receta médica cumple con la indicación del Área de atención que paso el paciente tratado?	No	Si
9	Datos del médico prescriptor	• ¿La receta médica cumple con los Nombres y apellidos de medico prescriptor?	No	Si
10		• ¿La receta médica cumple con la Especialidad del Médico tratante?	No	Si
11		• ¿La receta médica cumple con el Número de Colegio Médico del Perú del médico tratante?	No	Si
12		• ¿La receta médica cumple con el Numero Registro Nacional de Especialidad del médico tratante?	No	Si
13		• ¿La receta médica cumple con la Firma del médico tratante?	No	Si
14		• ¿La receta médica cumple con el sello del médico tratante?	No	Si
15		• ¿La receta médica cumple con el Nombre de la institución de salud pública o privada del médico prescriptor?	No	Si
16	Datos del medicamento prescrito	• ¿La receta médica cumple con el DCI?	No	Si
17		• ¿La receta médica cumple con la Forma farmacéutica del medicamento?	No	Si
18		• ¿La receta cumple con la Concentración del principio activo del medicamento indicado?	No	Si
19		• ¿La receta cumple con la Vía de administración de medicamento empleado?	No	Si
20		• ¿La receta cumple con la Dosis del medicamento tratado?	No	Si

21	Datos de vigencia y legibilidad en recetas médicas.	• ¿La receta médica cumple con las Indicaciones o tratamiento a seguir del medicamento a utilizarse?	No	Si
22		• ¿La receta médica cumple con la Duración del tratamiento indicado?	No	Si
23		• ¿La receta médica cumple con la Cantidad del medicamento a utilizar?	No	Si
24		• ¿La receta médica cumple con la Fecha de la prescripción?	No	Si
25		• ¿La receta médica cumple con la fecha de Expiración?	No	Si
26		• ¿La receta médica cumple con letra legible?	No	Si

Anexo N°4: Validez del instrumento

Variable 1: Cumplimiento de las Buenas Práctica de Prescripción en Recetas.

Definición operacional: Es la atención que recibe el paciente en relación al tratamiento terapéutico cumpliéndose una prescripción de calidad a base de una receta médica que debe implicar los datos del paciente prescrito, datos del médico tratante, datos del medicamento prescrito, datos de vigencia y legibilidad en recetas, datos que se registraron en el instrumento de la lista de cotejo para la validación e identificación de los errores que se pudieran presentar, y que son un riesgo para la salud del paciente y su medición es útil para prevenir e implementar mejoras en el sistema de la calidad de atención y seguridad del paciente.

Dimensiones de la variable:

Dimensión 1- Datos del paciente

Definición operacional: Se debe identificar correctamente al paciente que esté recibiendo el tratamiento para evitar algún error en el proceso de su atención, debe contener:

Nombres y apellidos, Genero, Documento de identidad, Edad, Diagnostico o Cie-10, Historia Clínica, Alergia medicamentosa y Área de atención.

Dimensión 2- Datos del médico prescriptor

Definición operacional: En la receta médica debe cumplir con la Conformidad de datos del médico tratante, la cual debe cumplir y especificar:

- Nombres y apellidos, Especialidad, Número Colegio Médico del Perú, Numero Registro Nacional de Especialidad, Firma y sello y Nombre de la institución de salud pública o privada del médico prescriptor

Dimensión 3- Datos del medicamento prescrito

Definición operacional: La receta médica debe incluir los datos correctos y la información completa del medicamento prescrito para evitar los errores en el empleo de su tratamiento del paciente y para ello es necesario contener:

- Denominación común internacional (DCI), Forma farmacéutica, Concentración del principio activo, Vía de administración, Dosis, Indicación, Duración, Cantidad.

Dimensión 4- Datos de vigencia y legibilidad en recetas médicas

Definición operacional: Es preciso considerar los riesgos que implica una receta médica en relación a la caligrafía que es uno de los errores más imprudente en la equivocación de medicamentos poniendo en peligro la salud del paciente y de la misma forma de contar con la vigencia correspondiente de la receta, la cual debe cumplir con:

- Letra legible, Fecha expedición y Fecha Expiración.

Los indicadores determinarán el porcentaje de los resultados finales de cada una de las dimensiones que serán representados en gráficos y tablas, las cuales identificarán el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y de la misma manera en identificar los errores y omisiones que se frecuentan en las recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia ambulatoria de la Clínica Angloamericana.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE FARMACIA AMBULATORIA DE LA CLÍNICA ANGLOAMERICANA. SETIEMBRE - NOVIEMBRE 2020. SAN ISIDRO 2022”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Cumplimiento de las Buenas Practica de Prescripción en recetas							
	DIMENSIÓN 1: Datos del paciente	Si	No	Si	No	Si	No	
1	La receta médica cumple con los Nombres y apellidos del paciente atendido	X		X		X		
2	La receta Médica cumple con el dato del Género del paciente atendido	X		X		X		
3	La receta médica cumple con el Documento de identidad del paciente atendido	X		X		X		
4	La receta médica cumple con la Edad del paciente atendido	X		X		X		
5	La receta médica cumple con los Diagnostico o Cie-10 del paciente atendido	X		X		X		
6	La receta médica cumple con el número de Historia clínica del paciente atendido	X		X		X		
7	La receta médica cumple con las reacciones Alérgica medicamentosa que podría tener el paciente	X		X		X		
8	La receta médica cumple con la indicación del Área de atención que paso el paciente tratado	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Datos del médico prescriptor	Si	No	Si	No	Si	No	
9	La receta médica cumple con los Nombres y apellidos de medico prescriptor	X		X		X		
10	La receta médica cumple con la Especialidad del Médico tratante	X		X		X		
11	La receta médica cumple con el Número de Colegio Médico del Perú del médico tratante	X		X		X		

12	La receta médica cumple con el Numero Registro Nacional de Especialidad del médico tratante	X		X		X	
13	La receta médica cumple con la Firma del médico tratante	X		X		X	
14	La receta médica cumple con el sello del médico tratante	X		X		X	
15	La receta médica cumple con el Nombre de la institución de salud pública o privada del médico prescriptor	X		X		X	
	DIMENSIÓN 3: Datos del medicamento prescrito	Si	No	Si	No	Si	No
16	La receta médica cumple con el DCI	X		X		X	
17	La receta médica cumple con la Forma farmacéutica del medicamento	X		X		X	
18	La receta cumple con la Concentración del principio activo del medicamento indicado.	X		X		X	
19	La receta cumple con la Vía de administración de medicamento empleado	X		X		X	
20	La receta cumple con la Dosis del medicamento tratado	X		X		X	
21	La receta médica cumple con las Indicaciones o tratamiento a seguir del medicamento a utilizarse	X		X		X	
22	La receta médica cumple con la Duración del tratamiento indicado	X		X		X	
23	La receta médica cumple con la Cantidad del medicamento a utilizar	X		X		X	
	DIMENSIÓN 4: Datos de vigencia y legibilidad en recetas médicas	Si	No	Si	No	Si	No
24	La receta médica cumple con la Fecha de la prescripción	X		X		X	
25	La receta médica cumple con la fecha de Expiración	X		X		X	
26	La receta médica cumple con letra legible	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Guadalupe Sifuentes de Posadas, Luz Fabiola

DNI: 07829902

Especialidad del validador: Químico Farmacéutica

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

LIMA 01 de agosto de 2022



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE FARMACIA AMBULATORIA DE LA CLÍNICA ANGLOAMERICANA. SETIEMBRE - NOVIEMBRE 2020. SAN ISIDRO 2022”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Cumplimiento de las Buenas Practica de Prescripción en recetas							
	DIMENSIÓN 1: Datos del paciente	Si	No	Si	No	Si	No	
1	La receta médica cumple con los Nombres y apellidos del paciente atendido	X		X		X		
2	La receta Médica cumple con el dato del Género del paciente atendido	X		X		X		
3	La receta médica cumple con el Documento de identidad del paciente atendido	X		X		X		
4	La receta médica cumple con la Edad del paciente atendido	X		X		X		
5	La receta médica cumple con los Diagnostico o Cie-10 del paciente atendido	X		X		X		
6	La receta médica cumple con el número de Historia clínica del paciente atendido	X		X		X		
7	La receta médica cumple con las reacciones Alérgica medicamentosa que podría tener el paciente	X		X		X		
8	La receta médica cumple con la indicación del Área de atención que paso el paciente tratado	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Datos del médico prescriptor	Si	No	Si	No	Si	No	
9	La receta médica cumple con los Nombres y apellidos de medico prescriptor	X		X		X		
10	La receta médica cumple con la Especialidad del Médico tratante	X		X		X		

11	La receta médica cumple con el Número de Colegio Médico del Perú del médico tratante	X		X		X	
12	La receta médica cumple con el Numero Registro Nacional de Especialidad del médico tratante	X		X		X	
13	La receta médica cumple con la Firma del médico tratante	X		X		X	
14	La receta médica cumple con el sello del médico tratante	X		X		X	
15	La receta médica cumple con el Nombre de la institución de salud pública o privada del médico prescriptor	X		X		X	
	DIMENSIÓN 3: Datos del medicamento prescrito	Si	No	Si	No	Si	No
16	La receta médica cumple con el DCI	X		X		X	
17	La receta médica cumple con la Forma farmacéutica del medicamento	X		X		X	
18	La receta cumple con la Concentración del principio activo del medicamento indicado.	X		X		X	
19	La receta cumple con la Vía de administración de medicamento empleado	X		X		X	
20	La receta cumple con la Dosis del medicamento tratado	X		X		X	
21	La receta médica cumple con las Indicaciones o tratamiento a seguir del medicamento a utilizarse	X		X		X	
22	La receta médica cumple con la Duración del tratamiento indicado	X		X		X	
23	La receta médica cumple con la Cantidad del medicamento a utilizar	X		X		X	
	DIMENSIÓN 4: Datos de vigencia y legibilidad en recetas médicas	Si	No	Si	No	Si	No
24	La receta médica cumple con la Fecha de la prescripción	X		X		X	
25	La receta médica cumple con la fecha de Expiración	X		X		X	
26	La receta médica cumple con letra legible	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Dr. Marquez Caro Orlando Juan

DNI: 09075930

Especialidad del validador: METÓDOLOGO

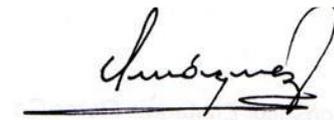
1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

LIMA 02 de agosto del 2022



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE FARMACIA AMBULATORIA DE LA CLÍNICA ANGLOAMERICANA, SAN ISIDRO, LIMA, SETIEMBRE-NOVIEMBRE 2020”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Cumplimiento de las Buenas Practica de Prescripción en recetas							
	DIMENSIÓN 1: Datos del paciente	Si	No	Si	No	Si	No	
1	La receta médica cumple con los Nombres y apellidos del paciente atendido	X		X		X		
2	La receta Médica cumple con el dato del Género del paciente atendido	X		X		X		
3	La receta médica cumple con el Documento de identidad del paciente atendido	X		X		X		
4	La receta médica cumple con la Edad del paciente atendido	X		X		X		
5	La receta médica cumple con los Diagnostico o Cie-10 del paciente atendido	X		X		X		
6	La receta médica cumple con el número de Historia clínica del paciente atendido	X		X		X		
7	La receta médica cumple con las reacciones Alérgica medicamentosa que podría tener el paciente	X		X		X		
8	La receta médica cumple con la indicación del Área de atención que paso el paciente tratado	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Datos del médico prescriptor	Si	No	Si	No	Si	No	
9	La receta médica cumple con los Nombres y apellidos de medico prescriptor	X		X		X		
10	La receta médica cumple con la Especialidad del Médico tratante	X		X		X		

11	La receta médica cumple con el Número de Colegio Médico del Perú del médico tratante	X		X		X	
12	La receta médica cumple con el Numero Registro Nacional de Especialidad del médico tratante	X		X		X	
13	La receta médica cumple con la Firma del médico tratante	X		X		X	
14	La receta médica cumple con el sello del médico tratante	X		X		X	
15	La receta médica cumple con el Nombre de la institución de salud pública o privada del médico prescriptor	X		X		X	
	DIMENSIÓN 3: Datos del medicamento prescrito	Si	No	Si	No	Si	No
16	La receta médica cumple con el DCI	X		X		X	
17	La receta médica cumple con la Forma farmacéutica del medicamento	X		X		X	
18	La receta cumple con la Concentración del principio activo del medicamento indicado.	X		X		X	
19	La receta cumple con la Vía de administración de medicamento empleado	X		X		X	
20	La receta cumple con la Dosis del medicamento tratado	X		X		X	
21	La receta médica cumple con las Indicaciones o tratamiento a seguir del medicamento a utilizarse	X		X		X	
22	La receta médica cumple con la Duración del tratamiento indicado	X		X		X	
23	La receta médica cumple con la Cantidad del medicamento a utilizar	X		X		X	
	DIMENSIÓN 4: Datos de vigencia y legibilidad en recetas médicas	Si	No	Si	No	Si	No
24	La receta médica cumple con la Fecha de la prescripción	X		X		X	
25	La receta médica cumple con la fecha de Expiración	X		X		X	
26	La receta médica cumple con letra legible	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Tasayco Yataco Nesquen José

DNI: 21873096

Especialidad del validador: DOCTOR EN SALUD

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

LIMA 25 de julio de 2022



Firma del Experto Informante

Anexo N° 5: Confiabilidad del instrumento

Para la confiabilidad de la lista de cotejo se utilizó el modelo de fiabilidad de Alfa de Cronbach, del programa estadístico SPSS V. 25, hallando un valor significativo de 0,717 mediante a los rangos considerado como: Bueno.

Tabla 8. Cuadro estadístico de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,717	26

Anexo N°6: Aprobación del comité de ética



Universidad
Norbert Wiener

RESOLUCIÓN N° 235-2022-DFFB/UPNW

Lima, 28 de agosto de 2022

VISTO:

El Acta N° 212 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista VERA TRUJILLO, JORGE LUIS y YAURI PURIHUAMAN, MARY egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

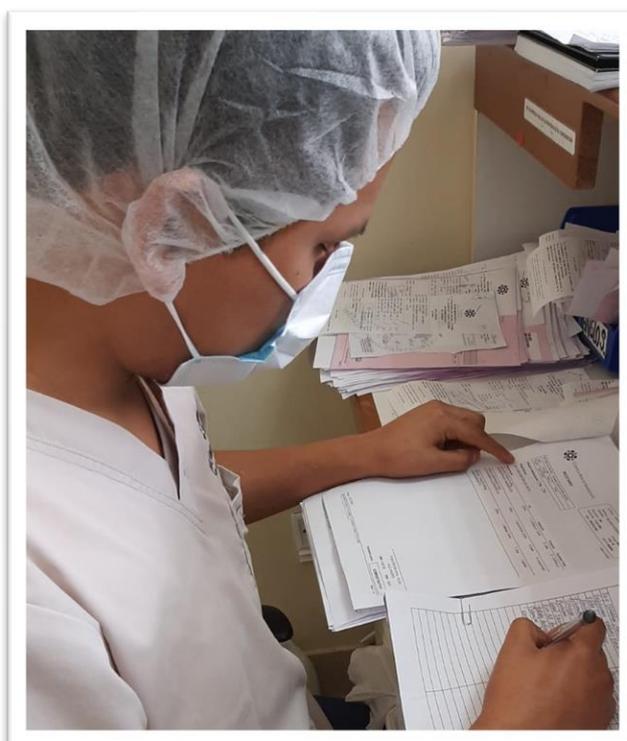
ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN LAS RECETAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE FARMACIA AMBULATORIA DE LA CLÍNICA ANGLOAMERICANA. SETIEMBRE - NOVIEMBRE 2020. SAN ISIDRO 2022" presentado por el/la tesista VERA TRUJILLO, JORGE LUIS y YAURI PURIHUAMAN, MARY autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Rubén Eduardo Cuervo Merlano
Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo N°7: Evidencias

CLINICA ANGLO AMERICANA		H. Clínica:		
		Nombre y Apellidos:	MIRIAM FRANCESCA LUQUE ARBAÑIL	
		Documento:	DNI N° Doc: 41519557	
RECETARIO		Fecha Nac:	04-10-1982 Edad: 38	
		Sexo:	FEMENINO NHC-P: 0349526	
N° Orden de Atención: C3262742		AMBULATORIA		
Serv:	Amb. <input checked="" type="checkbox"/> Hosp. <input type="checkbox"/> N°Hab:			
Centro: EDIFICIO FLECK				
Alergia a Medicamento: <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si:				
Confirmada Medicamentosa: Principio Activo: ketoprofeno Alergia Referida por el usuario Medicamentosa: Grupo Terapéutico: GT-ASOCIACIONES DE SULFONAMIDAS Y TRIMETOPRIMA, INCL. DERIVADOS				
Diagnósticos: E78.0 HIPERCOLESTEROLEMIA PURA E55.9 DEFICIENCIA DE VITAMINA D, NO ESPECIFICADA E03.9 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO R73.9 HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA				
Medicamento	Vía	Indicación	Duración	Cantidad Total
GLUCOPHAGE XR COMPRIMIDO 500mg (METFORMINA CLORHIDRATO)	ORAL	1 comprimido Almuerzo	90 días	90 comprimido
VYTORIN TABLETA 10mg/40mg (EZETIMIBA, SIMVASTATINA)	ORAL	1 tableta Comida	90 días	90 tableta
FARMA D CAPSULA 1000UI (VITAMINAD3)	ORAL	2 CAPSULA Desayuno	90 días	4 frasco
EUTIROX TABLETA 125µg (LEVOTIROXINA SÓDICA)	ORAL	1 tableta Desayuno	90 días	90 tableta
EUTIROX TABLETA 25µg (LEVOTIROXINA SÓDICA)	ORAL	0,5 tableta Desayuno	90 días	45 tableta
Instrucciones generales para el paciente: Mejorar dieta y ejercicios Mantener B12				
Fecha: 06/11/2020		LEON ALVAREZ, LUIS ALBERTO CMP: 034201 RNE: 15655		
Impresión para:		PACIENTE		
<small>Alfredo Salazar 350 San Isidro. T (511) 6168900 - Av. La Fontana 362 La Molina. T (511) 616 8989 Av. Emilio Caceres 350 San Isidro. T (511) 616 8989</small>				
			Página 1	





CLINICA ANGLO AMERICANA

RECETARIO

H Clínica: ISABELLA LETICIA CAVERO
 Nombre y Apellido: RAMIREZ Z
 Documento: DNI
 Fecha Nac: 10-12-2015
 Sexo: FEMENINO
 N° Soc: 78429961
 Edad: 4
 N° C. P.: 0988859

AMBULATORIA

Medicamento: C3253400
 Amb. Hosp. N° Hab:
 Calle: SAN ISIDRO

Alergia y Medicamento: No Si:

Diagnósticos:
 INFECCION PARASITARIA INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION
 VAGINITIS AGUDA

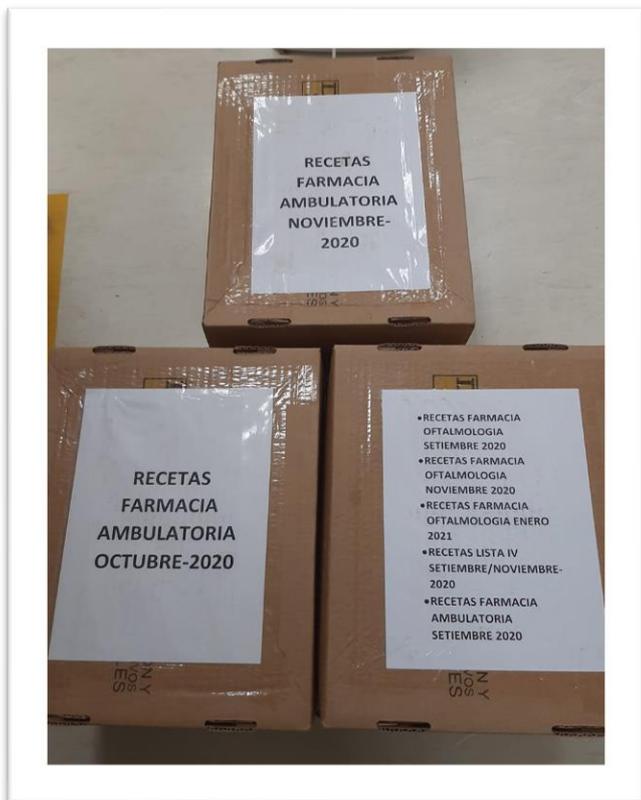
Medicamento	Via	Indicación	Duración	Cantidad Total
ZENTEL SUSPENSION ORAL 400mg/10ml (10ml) (ALBENDAZOL)	ORAL	1 frasco entero (10 ml) via oral ahora y otro en 3 dias	3 dias	0 frasco

19 OCT 2020
DIGITADO
 Dr. Alvaro Priale Z.
 Médico Geriátrico
 CMP: 14737/200

PRIALE ZEVALLOS, ALVARO FERNANDO
 CMP: 024446 RNE: 14737/200

Fecha: 09/10/2020 Impresión para: ADMINISTRATIVO

Alfredo Salazar 350 San Pedro T (511) 6168900 - Av. La Fontana 382 La Molina T (511) 616 8989
 Av. Enrique Cabrera 250 San Isidro T (511) 6161 8091



CLINICA ANGLÓ AMERICANA

RECETARIO

H. Clínica: 0339737
 Apellidos: **PEÑARANDA RAMÍREZ**
 Nombre: **DORIS MARÍA NELLY**
 Dcmto: **DNI 08244161**
 F.Nac: **06/05/1960** Edad: **60** Sexo: **F**

N° Orden de Atención: _____
 Serv: Ambulat () Hosp () N° Hab: _____

Alergia a Medicamento: No Si Especificar: _____

Diagnósticos: *Sind. T. con sputo / 1. Ovarioide*

Medicamento ó Insumo (DCI - Marca)	Concentr.	Forma de Present.	Via	Dosis	Frec.	Durac.	Cant.
1. <i>Sifupof 0,25g</i> # 90x3 = 270							
<i>1 TB → almuerzo</i>							
<i>2 TB → Noche</i>							
2. <i>VITAMINA D-3 2000 U.I.</i> # 01 fco.							
<i>10 p/secc → desayuno</i>							

Mantener medicación Sifupof
Evitar por. de adline intone

19 OCT 2020
 DIGITADO

Fecha: *19/10/2020*

Contraf en 03 meses

J. MARTÍN GAVIOLA CH.
 Médico Neurologista
 C.M.: 19522 RNE: 1379

CLINICA ANGLÓ AMERICANA

RECETARIO

H. Clínica: 0063071
 Apellidos: **DEL GADO WILLARÁN**
 Nombre: **CARMEN MARÍA**
 Dcmto: **DNI 09514513**
 F.Nac: **03/11/1967** Edad: **52** Sexo: **F**

N° Orden de Atención: *0367222*
 Serv: Ambulat (X) Hosp () N° Hab: _____

Alergia a Medicamento: No Si Especificar: _____

Diagnósticos: *D. Pila (CNS) / D. Pila (CNS) / D. Pila (CNS)*

Medicamento ó Insumo (DCI - Marca)	Concentr.	Forma de Present.	Via	Dosis	Frec.	Durac.	Cant.
<i>6WC-PIMBOL XL 110g</i>		<i>U</i>	<i>0</i>	<i>3</i>	<i>1</i>	<i>30</i>	<i>90</i>
<i>PICOLIPOL 003</i>		<i>U</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>30</i>	<i>30</i>
<i>VALSARTAN 20</i>		<i>U</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>30</i>	<i>30</i>
<i>OUTIPAP 10g</i>		<i>U</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>30</i>	<i>30</i>

19 OCT 2020
 DIGITADO

Fecha: *19/10/20*

CLINICA ANGLÓ AMERICANA

RECETARIO

H. Clínica: 0427719
 Apellidos: **BRAMBILLA MERGA**
 Nombre: **CINZIA ROSANNA**
 Dcmto: **DNI 40139540**
 F.Nac: **03/01/1979** Edad: **41** Sexo: **F**

N° Orden de Atención: _____
 Serv: Ambulat () Hosp () N° Hab: _____

Alergia a Medicamento: No Si Especificar: _____

Diagnósticos: *Dispepsia / Gastritis*

Medicamento ó Insumo (DCI - Marca)	Concentr.	Forma de Present.	Via	Dosis	Frec.	Durac.	Cant.
<i>Nexium 20g</i> # 14 tablets							
<i>1 tableta 30 minutos antes del desayuno por 2 semanas</i>							
<i>NETAF 10 - 2</i> # 42 tablets							
<i>1 tableta antes de los cuidados</i>							

Fecha: *19/10/20*

DR. MARISOL RUEDA VILARREAL
 C.M.: 2784 RNE: 11416

CLINICA ANGLÓ AMERICANA

RECETARIO

H. Clínica: _____
 Apellidos: **SANDRA MILAGROS ORTIZ LEIVA**
 Nombre: **SANDRA MILAGROS ORTIZ LEIVA**
 Documento: **DNI**
 Fecha Nac: **14-09-1977** N° Doc: **10761387**
 Sexo: **FEMENINO** Edad: **43**
 RNE: **0440499**

N° Orden de Atención: *C325623*
 Serv: Amb (X) Hosp () N° Hab: _____

Alergia a Medicamento: No Si

Diagnósticos: *ESOFAGITIS CRÓNICA*

Medicamento	Via	Indicación	Duración	Cantidad Total
<i>PROFENID COMPRIMIDO DE LIBERACION PROLONGADA 150mg (METOPROFENO)</i>	<i>ORAL</i>	<i>1 comprimido C/12h</i>	<i>4 días</i>	<i>8 comprimido</i>

Fecha: *19/10/2020*

DR. MARISOL RUEDA VILARREAL
 C.M.: 2784 RNE: 11416

Impresión para: **FARMACIA**

CLINICA ANGLO AMERICANA

RECETARIO

H. Clínica: C3256530
 Amb. Hosp. N° Hab.
 Centro: SAN ISIDRO AMBULATORIA

Nombre y Apellidos: AGUSTIN ARMANDO SILVA
 Documento: HJAMAN DNI
 Fecha Nac: 05-05-1942 N° Doc: 10475243 Edad: 78
 Sexo: MASCULINO NHC-P: 0519855

Alergia a Medicamento: No Si:

Diagnósticos:
 K21.2 OTRAS ESPONDILOSIS CON RADICULOPATIA

Medicamento	Via	Indicación	Duración	Cantidad Total
NEURONTIN CAPSULA 400mg (GABAPENTINA)	ORAL	1 CAPSULA Desayuno/Almuerzo/ Comida	30 dias	90 CAPSULA

Dr. ARTURO R. MORALES DIAZ
 Neurocirujano
 CMP: 32573 - RNE: 16754

MORALES DIAZ, ARTURO RENZO
 CMP: 032573 RNE: 16754

Impresión para: ADMINISTRATIVO

CLINICA ANGLO AMERICANA

RECETARIO

H. Clínica: 374575
 Amb. Hosp. N° Hab.
 Centro: SAN ISIDRO AMBULATORIA

Nombre y Apellidos: JUAN MANUEL OYAKAWA KISHIMITO
 Documento: DNI
 Fecha Nac: 06-12-1977 N° Doc: 19808400 Edad: 42
 Sexo: MASCULINO NHC-P: 0439969

Alergia a Medicamento: No Si:

Diagnósticos:
 L27.9 ROSACEA, NO ESPECIFICADA
 L21.9 DERMATITIS SEBORREICA, NO ESPECIFICADA

Medicamento	Via	Indicación	Duración	Cantidad Total
TERALYSAL CAPSULA 408mg (LIMECICLINA)	ORAL	1 CAPSULA C/24h	30 dias	30 CAPSULA
ROZEX CREMA 0.75% (METRONIDAZOL)	DERMICA	aplicar capa fina en la nariz mañana y noche	30 dias	1 tubo
BETNOVATE SOLUCION TOPICA 0.1% (300ml) (BETAMETASONA T-VALERATO)	TOPICA	aplicar 2 a 3 gotas noche por 7 a 10 dias. No Rascar.	7 dias	1 frasco
ELOCOM CREMA 0.1% (MOMETASONA FUROATO)	DERMICA	aplicar en zona de oreja por las noches por 5 a 7 dias	5 dias	1 tubo

19 OCT 2020
 RINA SANTOS ANAYA
 Dermatóloga
 San Isidro, RNE: 11780
 CMP: 028648 RNE: 11780

Fecha: 19/10/2020 Impresión para: HISTORIA CLINICA

CLINICA ANGLO AMERICANA

RECETARIO

H. Clínica: C3256519
 Amb. Hosp. N° Hab.
 Centro: SAN ISIDRO AMBULATORIA

Nombre y Apellidos: PERCY OMAR GUILLEN MORENO
 Documento: DNI
 Fecha Nac: 12-05-1975 N° Doc: 67596314 Edad: 45
 Sexo: MASCULINO NHC-P: 0551821

Alergia a Medicamento: No Si:

Diagnósticos:
 K21.0 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS
 K12.2 TUMOR BENIGNO DEL COLON ASCENDENTE

Medicamento	Via	Indicación	Duración	Cantidad Total
NUCCOLAX TABLETA 5mg (BISACODILO)	ORAL	4 tableta Desayuno	1 dias	4 tableta
CORRILAX POLVO PARA SOLUCION ORAL 17g (POLITILENGLICOL 3350)	ORAL	21 sobre Desayuno	1 dias	21 sobre

Chirinos Vega, Juan Antonio
 CMP: 040950 RNE: 22956

Impresión para: FARMACIA

CLINICA ANGLO AMERICANA

RECETARIO

H. Clínica: 714014
 Amb. Hosp. N° Hab.
 Centro: SAN ISIDRO AMBULATORIA

Nombre y Apellidos: ANTONIO ALEJANDRO FIGUEROA SOTOMAYOR
 Documento: DNI
 Fecha Nac: 13-10-1972 N° Doc: 0989486 Edad: 48
 Sexo: MASCULINO NHC-P: 0638466

Alergia a Medicamento: No Si:

Diagnósticos:
 E03.9 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

Medicamento	Via	Indicación	Duración	Cantidad Total
EUTIROX TABLETA 25µg (LEVOTIROXINA SODICA)	ORAL	1 tableta Desayuno	45 dias	45 tableta

Una tableta antes del desayuno

Caballero López, Jose Ignacio
 CMP: 016362 RNE: 007660

Impresión para: ADMINISTRATIVO

Anexo N° 8: Solicitud de autorización para la recolección de datos



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 04 de junio de 2021

Sra.
Carmen Paz Altamirano
Gerente de Operaciones
Clínica Angloamericana

Presente.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud., en mi calidad de decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener, para saludarlo muy cordialmente y presentar a nuestra siguiente tesista:

Nro.	Apellidos y nombres	Código
01	Yaun Purihuaman, Mary	2017100851
02	Vera Trujillo, Jorge Luis	2017100840

Pueda desarrollar su proyecto de tesis en su distinguida institución.

Esperando contar con su apoyo hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Norberto Enrique Ledo Solís
Decano de la Facultad de
Farmacia y Bioquímica (e)
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo N° 9: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

De: Carlos Olortegui
Enviado: viernes, 11 de junio de 2021 15:04
Para: JORGE LUIS VERA TRUJILLO - Contacto
CC: Shirley Rafaile
Asunto: RE: Solicitud de permiso/ Tec. Farmacia Jorge Luis Vera Trujillo

Estimado Jorge buenas tardes, fue autorizada tu solicitud por la Gerencia.
Saludos,

Carlos Enrique Olórtegui Morey
Químico Farmacéutico, Farmacia Central
T: 616 8900 anexo 1554
C: 994 268 566



De: Gisela Neira
Enviado el: viernes, 11 de junio de 2021 10:45
Para: Carlos Olortegui <colortegui@angloamericana.com.pe>
CC: Karen Lazarte <klazarte@angloamericana.com.pe>; Shirley Rafaile <srafaile@angloamericana.com.pe>
Asunto: RV: Solicitud de permiso/ Tec. Farmacia Jorge Luis Vera Trujillo
Importancia: Alta

Estimado Carlos:

Buenos días.

De acuerdo a lo coordinado con la Jefatura de Farmacia, se autoriza la solicitud del Tec. Jorge Luis Vera Trujillo para poder realizar el trabajo de investigación indicado.

Saludos.

Gisella Neira Merino
Sub Gerente, Gerencia de Operaciones
Av. Emilio Cavenecia 250, San Isidro.
T: 616 8900 anexo 1685
C: 981 282 455
www.clinicaangloamericana.pe

Anexo N°10: Informe del asesor de Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**PROYECTO TESIS - JORGE VERA-MARY
YAURI 12-NOV-2022 (1)-TURNITIN.docx**

AUTOR

MANUEL JESÚS MUÑOZ JAUREGUÍ

RECuento DE PALABRAS

17202 Words

RECuento DE CARACTERES

94777 Characters

RECuento DE PÁGINAS

87 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.7MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 19, 2022 2:30 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 19, 2022 2:32 PM GMT-5

● 17% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 17% Base de datos de Internet
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente