

NOMBRE DEL TRABAJO

**13. Informe Final en Word (TESIS).docx**

AUTOR

**Porras Paucarchuco Sáenz López**

RECUENTO DE PALABRAS

**23395 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**133418 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**115 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.4MB**

FECHA DE ENTREGA

**Jul 24, 2023 2:35 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jul 24, 2023 2:37 PM GMT-5****● 11% de similitud general**

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

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**● Excluir del Reporte de Similitud**

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



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**

**Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica**

**“RELACIÓN ENTRE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN Y  
LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA  
FARMACIA CAMPO SOL EN EL DISTRITO DE LURIGANCHO, LIMA  
2022”**

**TESIS**

**Para obtener el título profesional de Químico Farmacéutico**

**AUTORES:** PORRAS PAUCARCHUCO, Emelin Susi

CODIGO ORCID: 0000-0002-3973-3514

SÁENZ LÓPEZ, Ronald Omar

CODIGO ORCID: 0000-0002-1167-5500

**Lima, Perú**

**2023**

**Tesis**

**“RELACIÓN ENTRE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE  
PRESCRIPCIÓN Y LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES  
ATENDIDOS EN LA FARMACIA CAMPO SOL EN EL DISTRITO  
DE LURIGANCHO, LIMA 2022”**

**Línea de investigación:** Farmacología y farmacoterapia

**Asesor:**

Dr. PARREÑO TIPIAN JUAN MANUEL

CODIGO ORCID: 0000-0002-5408-5199

### **Dedicatoria**

A nuestros <sup>2</sup>padres y familias, que en todo momento nos brindaron su apoyo incondicional a pesar que se nos presentó muchos obstáculos en el camino seguimos con mucha motivación y confianza en nosotros mismos.

De la misma manera a la comunidad académica, maestros e investigadores de la salud, por su interés en colaborar para forjar un mejor mundo.

### **Agradecimiento**

A todos los que colaboran con que lleve el desarrollo de la investigación clínica y social en el campo de la salud pública con cada vez mejores y más efectivas terapias y tratamientos.

## Índice

	Pág.
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Índice .....	v
Índice de tablas .....	1
Índice de figuras .....	3
Resumen .....	4
Abstract.....	5
Introducción.....	6
<b>CAPÍTULO I. EL PROBLEMA</b> .....	<b>7</b>
1.1. Planteamiento de problema .....	7
1.2. Formulación de problema .....	10
1.2.1. Problema general.....	10
1.2.2. Problemas específicos .....	10
1.3. Objetivo de la Investigación .....	11
1.3.1. Objetivo general .....	11
1.3.2. Objetivos específicos.....	11
1.4. Justificación de la investigación .....	12
1.4.1. Teórica.....	12
1.4.2. Metodológica.....	12
1.4.3. Práctica .....	13
1.5. Limitaciones de la investigación .....	13
1.5.1. Temporal .....	13

1.5.2. Espacial .....	14
1.5.3. Recursos .....	14
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
2.1. Antecedentes.....	15
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	15
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	17
2.2. Bases teóricas .....	19
2.2.1. Variable 1: Buenas prácticas de prescripción (BPP).....	19
2.2.2. Dimensiones de las Buenas prácticas de prescripción - BPP .....	21
2.2.3. Variable 2: Satisfacción de los pacientes .....	22
2.2.4. Factores de la Satisfacción de los pacientes atendidos en farmacia.....	29
<b>2.3. Formulación de hipótesis.....</b>	<b>34</b>
2.3.1. Hipótesis general .....	34
2.3.2. Hipótesis específicas .....	34
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>36</b>
3.1. Método de la investigación.....	36
3.2. Enfoque de investigación.....	36
3.3. Tipo de investigación.....	36
3.4. Diseño de la investigación.....	36
3.5. Población, muestra y muestreo .....	37
3.5.1. Población.....	37
3.5.2. Muestra.....	38
3.5.3. Muestreo.....	39
3.6. Variables y operacionalización.....	39

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	43
3.7.1. Técnica .....	43
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	43
3.7.3. Validación .....	44
3.7.4. Confiabilidad .....	45
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	45
3.8.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos ...	45
3.8.2. Aplicación del instrumento de recolección de datos .....	45
3.8.3. Método de análisis estadístico .....	46
1 3.9. Aspectos éticos .....	46
<b>CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	48
4.1. Resultados .....	48
4.1.1. Análisis descriptivos de resultados .....	48
4.1.2. Prueba de hipótesis .....	58
4.2. Discusión de resultados .....	62
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	75
5.1. Conclusiones .....	75
5.2. Recomendaciones .....	76
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	78
<b>ANEXOS</b> .....	91
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	92
Anexo 2: Instrumentos .....	93
Anexo 3: Validez del instrumento .....	97
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento .....	100



Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....	102
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	103
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos .....	105
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin.....	107

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. <i>Escala de valores resultantes distribuidos en niveles para la variable Buenas Prácticas de Prescripción</i> .....	43
Tabla 2. <i>Escala de valores resultantes distribuidos en niveles para la variable Satisfacción del paciente</i> .....	44
Tabla 3. <i>Características sociodemográficas</i> .....	48
Tabla 4. <i>Niveles de Buenas Prácticas de Prescripción</i> .....	49
<sup>2</sup> Tabla 5. <i>Niveles de Datos del paciente</i> .....	50
Tabla 6. <i>Niveles de Datos del medicamento</i> .....	51
Tabla 7. <i>Niveles de Letra legible y fechas de la receta</i> .....	52
Tabla 8. <i>Niveles de Datos del prescriptor</i> .....	53
Tabla 9. <i>Nivele de Satisfacción del paciente</i> .....	54
Tabla 10. <sup>2</sup> <i>Niveles de Calidad de atención</i> .....	55
Tabla 11. <i>Niveles de las Condiciones de los servicios de salud</i> .....	56
Tabla 12. <i>Niveles de Orientación en salud</i> .....	57
<sup>2</sup> Tabla 13. <i>Prueba de correlación de Rho de Spearman entre las Buenas Prácticas de Prescripción y la Satisfacción <sup>2</sup>del paciente</i> .....	58
Tabla 14. <i>Prueba de correlación de Rho de Spearman entre las Buenas Prácticas de Prescripción y la Calidad de Atención de los Servicios de Salud</i> .....	59
<sup>2</sup> Tabla 15. <i>Prueba de correlación de Rho de Spearman entre las Buenas Prácticas de Prescripción y las Condiciones de los Servicios de Salud</i> .....	60
<sup>2</sup> Tabla 16. <i>Prueba de correlación de Rho de Spearman entre las Buenas Prácticas de Prescripción y la Orientación en Salud</i> .....	61
Tabla 17. <i>Estadísticos de Confiabilidad del Cuestionario de Buenas Prácticas de Prescripción</i> .....	100

Tabla 18.	<i>Estadísticos de Confiabilidad del Cuestionario de Satisfacción del paciente.</i>	100
Tabla 19.	<i>Pruebas de normalidad</i>	100
Tabla 20.	<i>Interpretación del grado de correlación en rangos, según el valor del coeficiente de Spearman</i>	101

## Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Niveles de Buenas Prácticas de Prescripción.....	49
Figura 2. Niveles de Datos del paciente .....	50
Figura 3. Niveles del Datos del medicamento .....	51
Figura 4. Niveles de Letra legible y fechas de la receta .....	52
Figura 5. Niveles de Datos del prescriptor .....	53
Figura 6. Niveles de Satisfacción del paciente .....	54
Figura 7. Niveles de Calidad de atención .....	55
Figura 8. Niveles de las Condiciones de los servicios de salud.....	56
Figura 9. Niveles de Orientación en salud.....	57

## 11 Resumen

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo determinar cómo las ‘Buenas Prácticas de Prescripciones’ (BPP) se relacionan con la Satisfacción de los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022. **Metodología:** Su enfoque es cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, siendo además transversal, con diseño observacional y de tipo aplicado. **Resultados:** El 87,10% de las recetas de los participantes reflejan un nivel alto de cumplimiento de ‘BPP’ por parte del médico prescriptor, seguido del 11,52% del nivel medio y el 1,38% del nivel bajo. El 86,64% de los participantes perciben un nivel medio de la ‘Satisfacción del paciente’, seguido del 12,44% del nivel alto y el 0,92% del nivel bajo. Como resultado principal no se logró observar una relación con significancia estadística con el valor de  $p=0,056$  ( $p \geq 0,05$ ) con una correlación positiva muy débil de  $r=0,130$ ; asimismo, para la dimensión ‘Orientación en Salud’ no se observa una relación con significancia estadística con el valor de  $p=0,934$  ( $p \geq 0,05$ ) con una correlación positiva muy débil de  $r=0,006$ , por lo que las ‘BPP’ no se relacionan de manera significativa con esta dimensión. Contrariamente, para la dimensión ‘Calidad de Atención de los Servicios de Salud’ se observa una relación con significancia estadística con el valor de  $p=0,000$  ( $p < 0,05$ ) con una correlación positiva débil de  $r=0,253$ , así como para la dimensión ‘Condiciones de los Servicios de Salud’ se observa una relación con significancia estadística con el valor de  $p=0,040$  ( $p < 0,05$ ) con una correlación positiva muy débil de  $r=0,140$ , considerándose para ambas dimensiones que las ‘BPP’ se relacionan de manera significativa. **Conclusiones:** Los altos niveles de las BPP no intervienen significativamente en los niveles medios de la ‘Satisfacción del paciente’, ni tampoco en su dimensión ‘Orientación en Salud’ en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022.

**Palabras clave:** Prescripciones, Satisfacción del paciente, Calidad de la Atención de Salud, Accesibilidad a los Servicios de Salud, Gestión de la Información en Salud.

## 10 Abstract

The objective of this research work is to determine how the 'Good Prescription Practices' (BPP) are related to the Satisfaction of the patients treated at the Campo Sol Pharmacy in Carapongo, Lurigancho district, Lima, 2022. **Methodology:** Its approach is quantitative, correlational descriptive level, being also cross-sectional, with an observational design and of an applied type. **Results:** 87.10% of the prescriptions of the participants reflect a high level of compliance with 'BPP' by the prescribing physician, followed by 11.52% of the medium level and 1.38% of the low level. 86.64% of the participants perceive a medium level of 'Patient satisfaction', followed by 12.44% of the high level and 0.92% of the low level. As the main result, it was not possible to observe a relationship with statistical significance with the value of  $p=0.056$  ( $p \geq 0.05$ ) with a very weak positive correlation of  $r=0.130$ ; likewise, for the 'Health Orientation' dimension, there is no statistically significant relationship with the value of  $p=0.934$  ( $p \geq 0.05$ ) with a very weak positive correlation of  $r=0.006$ , therefore the 'BPP' are not significantly related to this dimension. On the contrary, for the 'Quality of Health Services Care' dimension, a statistically significant relationship is observed with the value of  $p=0.000$  ( $p < 0.05$ ) with a weak positive correlation of  $r=0.253$ , as well as for the dimension 'Health Services Conditions' a statistically significant relationship is observed with the value of  $p=0.040$  ( $p < 0.05$ ) with a very weak positive correlation of  $r=0.140$ , considering for both dimensions that the 'BPP' are significantly related. **Conclusions:** The high levels of the BPP do not intervene significantly in the mean levels of 'Patient Satisfaction', nor in its dimension 'Health Orientation' in the patients treated at the Campo Sol Pharmacy in Carapongo, district of Lurigancho, Lima, 2022.

**Keywords:** Prescriptions, Patient Satisfaction, Quality of Health Care, Health Services Accessibility, Health Information Management.

## Introducción

Este estudio se organiza en cinco capítulos de la siguiente manera:

En el primer capítulo se expone la situación problemática y se plantean las preguntas de investigación, tanto generales como específicas. Además, se presentan los objetivos del estudio y se justifican tanto teórica como prácticamente. También se establecen las limitaciones temporales y espaciales de la investigación.

En el segundo capítulo se abordan los antecedentes del estudio y se realiza una breve revisión de las bases teóricas relacionadas con las variables objeto de estudio.

En el tercer capítulo se enfoca en la metodología utilizada, incluyendo el método, enfoque del estudio, tipo de investigación, diseño del esquema, así como la población, muestra, técnicas de muestreo, incluyendo además la operacionalización de las variables. También se detallan instrumentos y técnicas empleadas para recopilar los datos e información necesarios para el estudio de las variables, incluyendo la validación y confiabilidad de sus instrumentos. Por último, se describe el procesamiento y análisis de los datos, así como los aspectos relacionados con la ética correspondiente al tipo de estudio y la metodología para llevarlo a cabo.

En el cuarto capítulo se exponen los hallazgos obtenidos producto del análisis de la investigación, seguidos de una discusión sobre los mismos.

En el quinto capítulo se exponen las conclusiones y recomendaciones pertinentes. Además, se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes..

## CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento de problema

La seguridad del paciente es un derecho fundamental y debe ser una prioridad en todos los entornos sanitarios, considerándose un desafío considerable en los países en desarrollo debido a la falta de instalaciones o atención médica integral (1). Los informes sugieren que el gasto sanitario promedio por persona en el África subsahariana es inferior a US\$ 100 por año, en comparación con unos US\$ 9.146 en los EEUU (1). La seguridad del paciente puede verse comprometida como resultado de demora en la dispensación de medicamentos, algunos de los cuales incluyen errores de medicación. Se ha informado de que la morbilidad relacionada con la medicación le cuesta al sistema sanitario australiano unos US\$ 660 millones anuales (1). La satisfacción del cliente es uno de los elementos esenciales para la ventaja competitiva de toda empresa, pero al evaluar si sus productos y servicios superan las expectativas de los clientes se genera la confianza y satisfacción hacia el establecimiento (2), siendo pocas empresas que utilizan esta valoración (3).

Un porcentaje que oscila entre el 65% y el 87% de todos los errores de medicación (EM) se produce durante las etapas de prescripción y administración. Se ha constatado que los medicamentos solicitados durante las estancias hospitalarias en el Reino Unido presentan errores en aproximadamente el 1,5%, mientras que esta proporción se incrementa hasta el 6,2% en los Estados Unidos. (4).

No obstante que los EM en general son la causa más común de eventos adversos iatrogénicos (complicaciones graves, hospitalización prolongada, pruebas de diagnóstico, tratamientos



innecesarios y muerte), los formularios de pedido estandarizados logran disminuir los EP de medicamentos y mejorar la calidad de la atención a los pacientes sometidos a procedimientos cardíacos intervencionistas y de diagnóstico (5), pero por otro lado, si las recetas electrónicas se basa en diferentes servicios, su complejidad evitaría su uso (6).

Un estudio realizado en Arabia Saudita mostró que un tercio de los ‘eventos adversos a medicamentos’ (EAM) se produjeron como resultado de los EM. Los EAM se refieren a cualquier lesión resultante de una intervención médica relacionada con un fármaco, es decir incluyen a todas las reacciones adversas (RAM) (cualquier respuesta no intencionada, inesperada, no deseada o excesiva a un fármaco) incluidas las reacciones alérgicas o idiosincrásicas que pueden causar daño a un paciente. En EEUU el 3,7% de todos los pacientes hospitalizados experimentaron EAM; además los EAM prevenibles podrían provocar alrededor de 7000 muertes al año en ese país (1). En los EE.UU. los EAM dieron lugar a más de 4 millones de visitas a centros sanitarios y alrededor de 117 000 hospitalizaciones al año. A pesar de los esfuerzos de los servicios de salud públicos es necesario mejorar los programas de sensibilización y formación para los profesionales sanitarios a fin de reducir los EP y promover la notificación espontánea de EAM (1).

Los EP o errores en la receta pueden ser de dos tipos; de omisión (donde la receta carece de información esencial) y de comisión (en donde la información está escrita incorrectamente) (4). Se sabe que los errores de prescripción (EP) se producen como resultado de una mala caligrafía, el uso de abreviaturas no estándar y las órdenes de medicación incompletas.

A nivel mundial, si bien los servicios de atención al paciente siguieron hasta cierto punto las recomendaciones de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP según sus siglas en inglés) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), no observaron un cumplimiento de las Buenas Prácticas Farmacéuticas (BPF), en medio de una necesidad urgente de mayor cantidad servicios basados en el paciente. Esto se refleja en que algunos estudios indican que los pacientes no estaban satisfechos

con los servicios de la farmacia del hospital (3), y otros estudios han identificado el importante rol de la industria farmacéutica en la satisfacción del paciente (7).

En los países en desarrollo, la baja satisfacción del cliente se debe al acceso limitado a los medicamentos, sus altos precios, bajos ingresos de los consumidores, deficiente gasto público en salud, la insuficiencia en la cadena de suministro de medicamento, y además, la escasez de médicos en los centros de salud (mayormente públicos) generando la promoción de acceso directo a los medicamentos y la consecuente insatisfacción del servicio (8).

Se ha encontrado que los sitios web de calificación de médicos en los que los pacientes pueden dejar pública y voluntariamente su satisfacción (9) pueden alterar el comportamiento de los médicos por un tiempo corto; además estos medios se encuentran sesgados positivamente hacia factores intrínsecos (preferencia por los médicos más jóvenes y de sexo masculino) y no relacionados con la calidad en beneficio de los pacientes.

Al considerarse los tres eslabones de la prescripción ambulatoria (prescriptor, paciente y farmacéutico) (10), se destaca la última etapa de dispensación en donde se observa la mayoría de los obstáculos por EP, 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. Por ello se asume una probabilidad de que los EP se asocien con la satisfacción de los pacientes, dado a que esta depende de la atención y orientación recibida del farmacéutico que observa tales EP entre otros factores externos+.

En el ámbito nacional peruano, el problema de ofrecer una eficiente atención en farmacia se dificulta más en un entorno de pandemia por COVID-19, dado que se genera una serie de problemas al dispensar los medicamentos atendiendo una enorme cantidad de prescripciones incompletas o inválidas con los que se tiene que lidiar, específicamente con medicamentos relacionados a los síntomas del COVID-19 en la ciudad de Huancayo (11). En este sentido, además de estos datos se

observaron otros de la misma ciudad de Huancayo y de Chiclayo, donde la insatisfacción del servicio médico en general o del sistema de salud en conjunto alcanzan cifras de más del 60% de las personas encuestadas (12). También en Lima se observan problemas de atención del servicio sanitario por partes del personal médico en las explicaciones de exámenes médicos a familiares de usuarios en hospitalización, así como en las prescripciones de medicamentos desabastecidos en el almacén del Hospital Militar, donde el problema de la ineficiencia en la atención y satisfacción al usuario también se extiende al servicio de farmacia al existir una mala coordinación entre ambos profesionales dentro de una misma entidad de salud (13).

En torno de lo descrito anteriormente también se viene observando en la farmacia Campo Sol en la localidad de Carapongo, en el distrito de Lurigancho o Chosica que se manifiestan algunas desavenencias por parte de los pobladores usuarios respecto a la satisfacción general de su atención de salud, las que concuerdan con problemas de omisiones o fallas en las prescripciones médicas, por ejemplo en la dosificación de los fármacos, que los usuarios presentan al adquirir sus medicamentos en la farmacia Campo Sol, motivo por lo que se decide analizar el nivel de relación existente entre las Buenas Prácticas de Prescripción y la satisfacción de los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol.

## 1.2. Formulación de problema

### 1.2.1. Problema general

¿Cómo las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan con la satisfacción de los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022?

### 1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan con la **Calidad de Atención de los Servicios de Salud** en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022?

¿Cómo las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan con las **Condiciones de los Servicios de Salud** en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022?

¿Cómo las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan con la **Orientación en Salud** en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022.?

### **1.3. Objetivo de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cómo las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan con la Satisfacción de los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Determinar cómo las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan con la Calidad de Atención de los Servicios de Salud en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022.

Determinar cómo las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan con las Condiciones de los Servicios de Salud en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022.

Determinar cómo las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan con la Orientación en Salud en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

El reconocer el nivel de las Buenas Prácticas de Prescripción pone en evidencia los errores de prescripción de medicamentos en pacientes atendidos en una farmacia, a la vez que se adecúa e incrementa el sustento teórico que explica las causas que los generan en la localidad, comparándose con las de otras regiones o países del mundo. De esta manera se contribuye teóricamente al análisis de los factores causantes de tales errores, así como se generan alternativas de bienestar al paciente por medio de las propuestas o recomendaciones que incluyen posibles medidas sociales o institucionales, en las que se incluye la intervención farmacéutica oportuna dado que esta corresponde al último tramo de la atención al paciente de manera específica con la correcta dispensación de los fármacos.

Los resultados del estudio podrán sistematizarse en un conjunto de datos con sus recomendaciones y propuestas, de manera que sirva como beneficio para los pacientes, lo que también podrá ser incorporado como conocimiento contrastable y de base para futuras investigaciones, de forma que se puedan tomar acciones que sean reflejadas de manera positiva en una correcta atención y satisfacción del paciente, quien tomará acciones que sean reflejadas de manera positiva en una mejora de la calidad de satisfacción de los pacientes, lo cual a su vez se reflejará en un bienestar del paciente y redundará en una correcta disposición para el consumo de sus medicamentos y esto coadyuve a que su tratamiento sea llevado con la debida adherencia y de la mejor manera, además generando una valoración positiva en la imagen del servicio que ofrece el centro farmacéutico.

### **1.4.2. Metodológica**

Para la adaptación y diseño del instrumento aplicado en la medición de los errores de prescripción se ha tomado en cuenta las buenas prácticas de prescripción; del mismo modo

para medir la satisfacción de los pacientes se tomó en cuenta las dimensiones que las definen considerando 15 preguntas específicas con una escala nominal politómica de 4 puntos de manera que se puedan explicar de qué forma los Errores de prescripción influyen en la satisfacción de los pacientes atendidos en el centro farmacéutico, para lo cual los resultados se presentan de manera categorizada en grupos. Para ello se han considerado trabajos de investigación y estudios previos que sirven como fuente para el desarrollo del estudio, organizándose sistemáticamente preguntas que representen los errores de prescripción antibiótica, así como la satisfacción de los pacientes atendidos en una farmacia de la ciudad de Lurigancho (Chosica), y cuyas muestras poblacionales tengan similares características.

### **1.4.3. Práctica**

Existe la necesidad del análisis de las variables para fines de mejora de la calidad sobre el servicio de atención, no solo del servicio farmacéutico, sino de todo el servicio de salud que involucra a varias áreas sanitarias. Identificando los errores de prescripción de medicamentos en pacientes en una farmacia de la ciudad de Lurigancho (Chosica) se pueden describir y establecer las correcciones, así como diseñar los fundamentos de calidad a partir de predicciones de la satisfacción de los pacientes, ya que se pudieran prevenir o dar pronta y correcta solución a problemas que pudieran derivar en una baja adherencia a su tratamiento o generación de posibles reacciones adversas inadvertidas, evitando así que se pueda afectar de manera negativa al organismo de dichos pacientes, sino por el contrario incrementar su bienestar partiendo de la percepción de su satisfacción de todos los servicios de salud.

## **1.5. Limitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El presente estudio no cuenta con limitaciones de tiempo, dado a que este se circunscribe al periodo utilizado para alcanzar la totalidad de la muestra que representan a todos los clientes

o pacientes que acuden a la farmacia Campo Sol de la localidad de Carapongo, distrito de Lurigancho (Chosica), Lima, es decir en un tiempo aproximado de tres meses: setiembre, octubre y noviembre del año 2022.

### **1.5.2. Espacial**

Aunque la zona del estudio es alejada al centro de Lima Metropolitana, no hubo limitación en cuanto a la ubicación, puesto que los investigadores laboran cerca a dicha zona. La zona en la que se desarrolla el estudio es en la que se ubica la farmacia Campo Sol, en donde se recopila información de los pacientes que adquieren algún medicamento. La farmacia Campo Sol se ubica en la localidad de Carapongo, distrito de Lurigancho, conocido también como Chosica, el cual es distrito de Lima Metropolitana.

### **1.5.3. Recursos**

El presente estudio fue autofinanciado con los recursos de los investigadores, por lo que no se aprecia imitación en este aspecto.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

Bonilla et al (14) en el año 2022 en Madrid, España desarrollaron un estudio de investigación con su propósito de medir la “Percepción y satisfacción del paciente con el sistema de receta electrónica: resultados del cuestionario PERSA-RE” (*Artículo científico publicado en la Revista Trimestral Farmacéuticos Comunitarios*). Siguiendo una metodología cuantitativa, diseñaron un instrumento psicométricamente validado, que incluye 5 aspectos de la satisfacción del paciente (Satisfacción, Acceso a los fármacos, Comprensión, Gasto y Otros ámbitos (interoperatividad, hospitales y urgencias)). Dicho cuestionario fue aplicado a 290 pacientes, dando como resultados que los aspectos Satisfacción y Gasto correlacionaron positivamente con las ventajas que percibían del Sistema de receta electrónica ( $\rho = -0,12$  y  $\rho = -0,0117$  respectivamente). Entre los atributos que no correlacionaron, los de Acceso a los fármacos y Gasto muestran niveles altos (96%, 70% respectivamente) y Otros ámbitos, que incluyen interoperatividad, hospitales y urgencias, predominan niveles bajos. Se concluye que en general los usuarios presentan un grado alto de satisfacción con el sistema electrónico para la prescripción y dispensación de los fármacos que consumen y con las que son tratados de sus dolencias.

Bonilla et al (15) en el año 2021 en Madrid, España realizaron una investigación con el **objetivo** de diseñar un cuestionario para conocer la satisfacción y percepción de los



pacientes con el sistema de prescripción de receta electrónica' (*Artículo científico publicado en la Revista Trimestral Farmacéuticos Comunitarios*). Su **metodología** corresponde a un estudio observacional de recetas electrónicas llevado por más de un año, se diseñó un cuestionario con 17 ítems distribuidos en 5 dimensiones o atributos. Se hallaron como **resultados** que la evaluación de carácter psicométrica alcanza un índice de 0,77 de alfa de Cronbach (IC 95 %: 0,66-0,85), donde alcanza una preponderancia la dimensión o atributo 'Satisfacción' de acuerdo con sus valores. Asimismo, se alcanza un índice de correlación de 0,96 (IC 95 %: 0,91-0,98) de la 'fiabilidad intraobservador'. En cuanto según el criterio del instrumento, este quedo validado utilizando una escala EVA y Spearman como sistema de correlación. Finalmente, se alcanzó significancia estadística ( $p=0,04$ ) para establecer una validez según su convergencia respecto al 'nivel académico alcanzado', pero sin relación significativa respecto a la 'cantidad de terapias' en base a medicamentos prescritos. Los autores pudieron **concluir** que el instrumento evaluado presenta un diseño correcto, favoreciendo el desarrollo de las actividades del personal de farmacia de tipo comunitaria, así como su posible extensión y aplicación.

García y Caballeira (16) en el año 2020 en Navarra, España llevaron a cabo un estudio investigativo con el **objetivo** de 'describir cómo afectan estas diferencias al acceso a los tratamientos y a la atención farmacéutica, y qué características específicas las facilitan' (*Artículo científico publicado en la Revista Anales del Sistema Sanitario de Navarra - RECyT*). Bajo una **metodología** cuantitativa y diseño descriptivo, se formuló una encuesta para evaluar los sistemas de receta electrónica. El **resultado** que se obtuvo fue que en todas las comunidades autónomas existían algunas limitaciones en cuanto a la disponibilidad temporal del tratamiento, y solo en cinco comunidades se registraron incidencias en la forma de acceder a la receta electrónica. Se arriba como **conclusión** que es posible optimizar el

sistema de prescripción de manera electrónica que se viene utilizando con la finalidad de subsanar inequidades entre las comunidades autónomas y elevar el nivel de atención ofrecida al público, viabilizando el alcance de las terapias médicas sin demoras ni reprogramaciones. Gutiérrez (17) en el año 2018 en Guayaquil, Ecuador realizó un estudio con el **objetivo** de ‘identificar o detectar los errores de prescripción médica en el desarrollo de la atención en farmacia en pacientes ambulatorios atendidos en el Centro Médico Cristo Redentor ciudad Guayaquil’ (*Trabajo de investigación presentado como requisito previo para optar el grado de Químico y Farmacéutico por la Universidad de Guayaquil*). En cuanto a su **metodología**, esta se desarrolló bajo un tipo observacional, recogiendo datos retrospectivamente en un periodo transversal, considerando 384 recetas prescritas por personal médico. Se encontró como **resultados** que 190 recetas contienen fallas según los requerimientos de una correcta prescripción, un 28,95% presentan ilegibilidad en su escritura, un 23,68% no consideran la concentración del medicamento, y un 14,74% tampoco consideran la vía de ingesta. El grupo de antibióticos o antiinfecciosos de consumo sistémico presentaron en un 60,53% de fallos en su prescripción, el de mucolíticos y antiexpectorantes o fármacos para el tratamiento del sistema respiratorio un 23,68%, y las vitaminas o medicinas orientados al tratamiento de orden metabólico o en el sistema digestivo un 9,47% de errores. El autor **concluye** que los fármacos sobre los que se encontró mayores fallos en prescripción fueron principalmente Acetilcisteína en un 13,16%, Cefuroxima en un 11,05% y Azitromicina en un 18,42% del total de las recetas médicas observadas.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Espinoza (13) en el año 2022 en la ciudad de Lima realizó un estudio con el propósito de analizar el ‘proceso de prescripción médica y satisfacción de familiares de pacientes atendidos en la farmacia de hospitalización, Hospital Militar Central, 2021’ (*Tesis para*

*obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud por la Universidad César Vallejo*). El estudio se realizó **metodológicamente** según un enfoque cuantitativo, haciendo uso del análisis investigativo no experimental, transversal y correlacionando las variables. Se aplicaron dos cuestionarios sobre una muestra poblacional de 226 parientes de consumidores de medicamentos en el servicio de farmacia del nosocomio. Se pudo encontrar como **resultados** que el procedimiento de prescripción correcto por parte del personal médico fue aceptado para un 69% de los encuestados, así como un mismo 69% perciben niveles altos de satisfacción percibida. Se pudo determinar significancia entre la variable Satisfacción de parientes con las cuatro dimensiones de la variable Prescripciones médicas: a) definición del diagnóstico ( $p=0,000$ ;  $r=0,580$ ), b) determinación de los fines de la terapia farmacológica ( $p=0,000$ ;  $r=0,633$ ), c) orientaciones y recomendaciones ( $p=0,000$ ;  $r =0,629$ ), y d) control del desarrollo de la terapia farmacológica ( $p=0,000$ ;  $r=0,583$ ). Como **conclusión** se observa la relación de nivel significativo entre la variable Satisfacción de parientes de pacientes que concurren recabar medicamentos en farmacia y la variable Prescripción médica en el Hospital Militar Central. Tunque y Lllallarco (11) en el año 2021 en la ciudad de Huancayo tuvieron como **objetivo** de su estudio ‘identificar los errores en la prescripción de recetas médicas y satisfacción de los usuarios atendidos en la botica Mifarma Juliaca’ (*Tesis para obtener el título profesional de Químico Farmacéutico por la Universidad Roosevelt*). En cuanto su **metodología** el estudio guarda el tipo básico de investigación científica, además siendo un estudio clínico es observacional y prospectivo, en el que se realiza un análisis correlacional y haciendo una cantidad de mediciones que corresponde a una investigación transversal. En sus **resultados** se muestra que el 42,5% de recetas tiene errores leves, el 52,5% error moderado y en cuanto a la satisfacción el 81,3% de los usuarios encuestados indican que están poco satisfechos. Se

llega a **concluir** que los errores en la prescripción de recetas médicas son considerables y que necesita mayor atención por parte del médico en el llenado correcto de las recetas.

Huamantumba (18) en el año 2021 en la ciudad de Tarapoto tuvieron como **objetivo** de su estudio ‘determinar la relación entre la validación de recetas médicas y la satisfacción del personal de farmacia en boticas La Inmaculada Tarapoto 2021’ (*Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud por la Universidad César Vallejo*). La **metodología** de su estudio se basa en un enfoque de índole cuantitativo, desarrollándose un estudio aplicado en cuanto a su tipo, así como descriptivo correlacional en cuanto a su nivel, todo dentro del marco de un diseño caracterizado por ser no experimental. A partir de ello se hizo uso de un cuestionario como instrumento, orientado en su aplicación hacia 40 químicos farmacéuticos. Como sus principales **resultados** luego de aplicar el estadístico de correlación de Spearman, se logra observar la no existencia de significancia de carácter estadístico entre las variables, con una correlación inversa o de carácter negativo y además de nivel muy bajo ( $r = -0,120$ ,  $p = 0.459 > 0.05$ ). Como **conclusión** se sostiene que no presenta una significancia de tipo estadístico la asociación entre la variable Satisfacción del personal empleado farmacéutico y la variable Validación de prescripciones médicas en Boticas La Inmaculada Tarapoto 2021.

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1. Variable 1: Buenas prácticas de prescripción (BPP)

En la práctica de la medicación se encuentra incluidas las acciones de selección y prescripción del medicamento, documentando esta última, juntamente con las futuras acciones de preparación, dispensación y administración de los medicamentos, además del control de las consecuencias o efectos generados. La definición del error al prescribir se explica como el desacierto o falla al documentar o escribir la receta, lo que deriva en una o

más instrucciones fallidas, identificándose particularidades específicas de dicha receta tales como el nombre del fármaco preciso, las indicaciones para su consumo (entre ellas: el periodo de tratamiento, vías para su consumo, intervalos de frecuencia al día u horario para las ingestas y las dosis), los datos del paciente y demás detalles propios de la receta como la fecha u otros, todo ello siguiendo las instrucciones para una correcta y completa prescripción (19).

El Consejo Nacional de Coordinación para el Informe y la Prevención de Errores de Medicación de los Estados Unidos, conocido con sus siglas en inglés como NCC MERP, ha llegado a definir a los errores de medicación (EM) como los eventos que, siendo prevenibles, tienen la posibilidad de llevar a que se produzca una utilización inapropiada de algún o algunos tipos de fármaco, los cuales estando bajo el control o administración del consumidor o del profesional de la salud, repercutan en perjuicio o daño al paciente (20).

La definición ofrecida por el Ministerio de Salud del Perú describe a las prácticas de prescripción de medicamentos como actividades complejas en donde intervienen las habilidades, experiencia y saberes del profesional especializado, el mismo que cuenta con un alto grado de ética y responsabilidad (21).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece indicadores y valores de referencia recomendados para describir los patrones de uso de medicamentos, como antibióticos, inyecciones y medicamentos genéricos de una Lista de Medicamentos Esenciales definida.

Los indicadores y valores de referencia recomendados por la OMS incluyen: un promedio de medicamentos por encuentro inferior a 2, un 100% de medicamentos recetados por su nombre genérico, un porcentaje de encuentros con prescripción de antibióticos inferior al 30%, un porcentaje de encuentros con prescripción de inyecciones inferior al 20%, y un 100% de

medicamentos recetados pertenecientes a una Lista de Medicamentos Esenciales o formulario.

Sin embargo, se enfrentan diversas barreras complejas que dificultan la implementación de una buena práctica de prescripción y su relación con los factores que generan confusión, a pesar de la existencia de algunos estudios al respecto. Por tanto, se están llevando a cabo investigaciones con el objetivo de comprender los desafíos en las prácticas de prescripción en la atención primaria y diseñar posibles soluciones que promuevan una buena práctica de prescripción en entornos de atención primaria de salud. (22).

La prescripción razonada sigue un enfoque sistemático que involucra los siguientes pasos:

En primer lugar, se busca identificar y comprender el problema específico del paciente.

A continuación, se establece un objetivo terapéutico específico para abordar ese problema.

Luego, se evalúa cuidadosamente si el tratamiento seleccionado es apropiado y adecuado para el paciente en cuestión.

Una vez realizado esto, se procede a iniciar el tratamiento recomendado.

Durante el quinto paso, se brinda al paciente la información necesaria, así como las instrucciones y advertencias pertinentes relacionadas con el tratamiento.

Por último, se lleva a cabo el monitoreo y la supervisión constante de la respuesta del paciente al tratamiento, con el fin de realizar ajustes o modificaciones si es necesario.

Estos pasos, que forman parte integral de un enfoque sistemático, tienen como objetivo primordial garantizar una prescripción de medicamentos adecuada y racional en beneficio del paciente (23).

### **2.2.2. Dimensiones de las Buenas prácticas de prescripción - BPP**

Asimismo, el Ministerio de Salud en su Manual de BPP publicada en el año 2005 identifica como BPP las siguientes:

- Los datos del paciente, considerando el nombre, dirección, teléfono, edad para ancianos y niños, además del diagnóstico y DNI del paciente en caso de que se le prescriba algún medicamento fiscalizado.
- Los datos de los fármacos, en los que se incluye el nombre o DCI (opcionalmente considerando solo la marca del producto), cantidad total, forma farmacéutica, concentración, dosis y vías de administración. Además se incluyen los datos de los fármacos referidos a la frecuencia y duración del tratamiento.
- Los datos generales de la receta, tales como la letra legible, utilización de abreviaturas, fechas tanto de expedición como de expiración de la receta.
- Los datos del prescriptor, en los que se incluye el nombre, dirección, título, colegiatura, rúbrica y sello del prescriptor, generalmente médico (21).

### **2.2.3. Variable 2: Satisfacción de los pacientes**

La mejora de la satisfacción del paciente se puede lograr con evitar una innecesaria utilización de recursos médicos, entre ellos la prescripción de medicamentos solo por el simple deseo del paciente (24), así como con un mejor cumplimiento de las normas, menores reingresos hospitalarios y menor mortalidad de pacientes hospitalizados por afecciones cardiacas (25).

La satisfacción del paciente o cliente del sistema de salud se define como el resultado de hacer coincidir las expectativas de los servicios de atención médica con las experiencias reales, ya sean agradables o decepcionantes. Generalmente se considera en un nivel de satisfacción bajo si los servicios no cumplen con lo que los pacientes han deseado y alto si se cumplen sus expectativas (26,27).

En el ámbito de satisfacción de los pacientes atendidos en farmacia, según Farris y Kirking en 1993, la evaluación de los servicios de atención farmacéutica, incluida la dispensación de

medicamentos, debe basarse en aspectos distintos a los resultados clínicos, ya que el papel del farmacéutico en la atención al paciente abarca más que aspectos clínicos. Además de aliviar los síntomas y mejorar los parámetros clínicos, los autores enfatizan la importancia de mejorar la conciencia de los pacientes sobre la terapia, la adherencia y la satisfacción con los servicios de salud (28).

La calidad de los servicios médicos ofrecidos en un hospital y la satisfacción general del cliente hospitalario encuentran su reflejo en la satisfacción del paciente, un indicador esencial. En función de las expectativas del paciente, se evalúa este índice clave. Se ha constatado, en diversos estudios, una estrecha vinculación entre la calidad percibida y la intención de lealtad del paciente con su satisfacción.(29,30).

Durante el transcurso de investigaciones, se ha revelado que el impacto significativo en la satisfacción del paciente recae en las habilidades profesionales y de comunicación del personal médico (31).

Se ha comprobado de manera específica que una comunicación efectiva entre los pacientes y el personal médico (32), así como una colaboración óptima entre médicos y personal de enfermería, influyen de forma positiva en la satisfacción del paciente. Estos factores también se asocian con la reducción de las tasas de rotación de enfermeras y con una mayor satisfacción laboral entre el personal médico y de enfermería (33).

También se ha llevado a cabo una investigación que ha propuesto que los factores más influyentes en la satisfacción del paciente se han encontrado en el tratamiento médico recibido, los costos médicos, el equipamiento utilizado, los efectos del tratamiento, la actitud hacia los pacientes y la competencia técnica del personal médico.

Desde la introducción del diseño ecoeficiente y el diseño basado en evidencia, se ha despertado un gran interés en el efecto restaurador que los entornos pueden tener.



Asimismo, se ha descubierto que la evaluación de la satisfacción del paciente se ve positivamente afectada por la interfaz de color y la presencia de elementos naturales (34).

El debate en torno a los efectos del entorno físico en la satisfacción del paciente ha generado un amplio interés. Mediante la realización de experimentos controlados entre grupos, se exploraron los impactos de diferentes ambientes de luz en los procesos de recuperación de los pacientes. Los resultados demostraron que los entornos con mayor intensidad lumínica produjeron mejoras significativas en la evaluación subjetiva de satisfacción por parte de los pacientes, además de correlacionarse con una reducción del 22% en la dosis de analgésicos requeridos (35).

Se observó que los entornos térmicos y acústicos también ejercieron una influencia considerable en la satisfacción del paciente, ya que las evaluaciones positivas en uno de estos aspectos se asociaron con puntuaciones más altas en la evaluación del otro (36).

Con el objetivo de medir la satisfacción del paciente, se han desarrollado diversos instrumentos, como SERVQUAL, Press Ganey, despliegue de funciones de calidad y el Hospital Consumer Assessment of Healthcare - Proveedores y Sistemas. (37).

La evaluación de la satisfacción en diversas instituciones médicas, como centros de salud, clínicas, centros de atención primaria (38), servicios médicos de emergencia (39) y centros de atención del cáncer (40), ha visto un amplio empleo de estos enfoques .

La evaluación de la satisfacción en diversas instituciones médicas, como centros de salud (41), clínicas, centros de atención primaria, servicios médicos de emergencia y centros de atención del cáncer, ha visto un amplio empleo de estos enfoques

Además, se ha llevado a cabo una investigación en la que se ha analizado la evaluación de la satisfacción del paciente considerando diferentes características sociales y factores demográficos.

De manera complementaria, se ha desarrollado un instrumento específico para evaluar las tasas de satisfacción relacionadas con la hospitalización de niños y adolescentes(42).

Se ha observado que las puntuaciones de satisfacción otorgadas por los pacientes se ven influenciadas por el idioma principal que hablan y su nivel educativo (43).

No obstante, debido a las amplias disparidades existentes en los niveles económicos, la distribución de recursos médicos y otros factores en diferentes regiones con distintos climas, la evaluación de las medidas y métodos de satisfacción del paciente puede experimentar variaciones significativas. Sin embargo, se ha dedicado escasa atención a la investigación en áreas con limitaciones de recursos médicos en relación con este aspecto.

Por consiguiente, es crucial profundizar en el estudio de la satisfacción del paciente en los hospitales municipales de diversas regiones climáticas, generando así un mayor debate sobre este tema (35).

Se busca encontrar formas innovadoras de evaluar los resultados y la satisfacción del paciente en la mejora continua de los sistemas de salud. La satisfacción del paciente se refiere a la respuesta experimentada por un paciente frente a diversos aspectos de su experiencia de servicio, y su evaluación se considera una fuente valiosa de información sobre la calidad y atención hospitalaria. La importancia de este concepto ha ido en aumento, a pesar de haber sido subestimado en el pasado. Se reconoce que la satisfacción del paciente es un resultado derivado de los servicios de salud, y su evaluación juega un papel crucial en la determinación de la calidad de la atención (44).

El estudio resalta los factores que ejercen una mayor influencia en la satisfacción del paciente, lo cual permite a los gerentes asignar los recursos de manera más eficiente y mejorar la experiencia del paciente. Es esencial medir la calidad y satisfacción en la atención de salud

para una gestión adecuada de los recursos y para adaptar el servicio de salud a las necesidades y expectativas de los usuarios (44).

En el caso de los hospitales públicos, es posible que no exista un incentivo económico para llevar a cabo estos estudios, ya que su enfoque principal no se centra en la obtención de beneficios económicos. Sin embargo, en un mercado cada vez más competitivo, las organizaciones privadas necesitan satisfacer las necesidades de los pacientes para fidelizarlos (44).

La satisfacción del paciente desempeña un papel útil en la evaluación de la atención hospitalaria desde la perspectiva del paciente y adquiere relevancia en términos de gestión organizacional. Tanto la satisfacción del paciente como la calidad de los servicios de salud se convierten en elementos cruciales para el éxito a largo plazo de las instituciones de salud. A pesar de la gran cantidad de estudios existentes sobre este tema, los resultados presentan variaciones en cada documento y no son concluyentes (44).

La investigación existente sobre la satisfacción del paciente ha arrojado resultados contradictorios debido a su naturaleza subjetiva, influenciada por las expectativas individuales y las evaluaciones de los atributos de los servicios de salud (45).

Los investigadores han llevado a cabo varias revisiones sistemáticas para analizar los factores determinantes de la satisfacción del paciente. Sin embargo, existe una escasez de revisiones que examinen los métodos más utilizados, y ninguna de ellas ofrece un análisis completo y exhaustivo de la literatura utilizando herramientas bibliométricas (45).

En este análisis, se busca evaluar los diferentes aspectos de la satisfacción del paciente en un contexto sanitario global, así como identificar los principales países, instituciones, documentos, autores y revistas en esta área de investigación, utilizando técnicas de cocitación y acoplamiento bibliográfico. Esta revisión sistemática puede contribuir al conocimiento

sobre la satisfacción del paciente, incluyendo factores influyentes y la metodología recomendada, y servir como un recurso importante para investigadores o académicos interesados en el tema (45).

Además, es de suma importancia desarrollar políticas organizacionales más efectivas y ajustadas a las necesidades de los pacientes debido a la demanda constante de mejores resultados y mayor calidad en los servicios de salud. Se reconoce que la calidad del servicio es especialmente relevante para la promoción y la imagen pública en el mercado de la salud por parte de las organizaciones de salud (45).

En consecuencia, la satisfacción del paciente se convierte en una variable clave para promover la calidad en las organizaciones de salud, permitiendo la evaluación e identificación de las dimensiones más relevantes para los pacientes y su nivel de satisfacción.

El uso ampliamente extendido de la satisfacción del paciente como indicador esencial contribuye a medir la calidad de la atención sanitaria, impactando en los resultados clínicos, las reclamaciones por negligencia médica y la prestación de atención médica oportuna, eficiente y centrada en el paciente (45).

En la industria de servicios, tanto la satisfacción del paciente como la calidad de los servicios de salud se consideran prioridades debido al aumento en el consumo, y son elementos críticos para el éxito a largo plazo de las instituciones de salud (45).

No se establece una relación directa entre ambos conceptos, aunque la calidad implica un elemento clave de satisfacción. Por un lado, la evaluación de los médicos por parte de los pacientes puede estar influenciada por la afinidad personal en lugar de las habilidades técnicas necesarias, lo que resulta en resultados ambiguos y sesgados en los estudios de satisfacción. Por otro lado, los proveedores de atención médica se enfrentan a un dilema al

tener que equilibrar la satisfacción del paciente y la obtención de mejores resultados en el tratamiento (46).

Dado que la satisfacción es subjetiva, cada individuo la percibe de manera distinta, influenciada por sus propias expectativas y evaluaciones de los atributos de los servicios de salud. La evaluación de la satisfacción del paciente se vuelve compleja debido a su naturaleza multidimensional, ya que abarca diversos aspectos que no están necesariamente vinculados directamente a la calidad real de la atención recibida (46).

Para abordar la falta de claridad en la definición y medición de la satisfacción, resulta valioso considerar el marco propuesto por Avedis Donabedian, ampliamente referenciado en la literatura sobre la calidad de los servicios de salud. Este marco posibilita la evaluación de la calidad de la atención médica a través de tres componentes: estructura, proceso y resultado (46).

La estructura se refiere al entorno en el cual se brinda la atención médica, incluyendo las habilidades de los proveedores y los sistemas administrativos. El proceso se enfoca en los elementos que conforman la atención recibida, como las medidas médicas y el personal médico involucrado en la provisión de un servicio adecuado. Por último, el resultado se relaciona con el desenlace de la atención brindada, como la recuperación del paciente, la disminución de reingresos evitables y la supervivencia (46).

Al considerar estos tres componentes, es posible obtener una visión más completa y precisa de la calidad de la atención médica, superando las limitaciones actuales en la definición y medición de la satisfacción del paciente (46).

La dificultad para racionalizar las expectativas de atención médica es una crítica relevante hacia las evaluaciones de satisfacción del paciente. Estas expectativas pueden estar influenciadas por experiencias previas en dicho ámbito, lo que afecta la percepción y

experiencia de la satisfacción por parte de los pacientes. Por ejemplo, cuando se logran cumplir las expectativas del paciente en cuanto a los atributos del hospital, es más probable que se genere un sentimiento de satisfacción.

Asimismo, los otros dos componentes de la tríada de Donabedian también presentan una dinámica similar. La satisfacción del paciente con el proceso de atención médica se basa en la reducción de los síntomas experimentados. Por otro lado, el resultado se considerará favorable cuando se produce una recuperación, lo que demuestra que la percepción del paciente respecto a la atención recibida coincide con sus expectativas previas. Donabedian asignó una importancia crucial al "resultado" en su marco conceptual, definiéndolo como un cambio en el estado de salud presente y futuro del paciente que puede ser atribuido con confianza a la atención médica previamente brindada (47).

### **Factores de la Satisfacción de los pacientes atendidos en farmacia**

Muchos artículos sobre la satisfacción de los pacientes sugieren que la satisfacción es el resultado de percibir la implementación del servicio contra las expectativas. La voluntad de comprar o volver para recibir los mismos servicios es el efecto de la satisfacción y la voluntad de tener servicios similares. Los resultados de varios estudios sugieren que la mayoría de los pacientes son muy sensibles a lo que está sucediendo con su estado de salud. De manera similar, la investigación ha establecido que existe una relación significativa entre la calidad del servicio, la sensibilidad al precio o la disponibilidad del servicio dentro de las condiciones, así como su promoción del servicio de salud (26,48).

#### **2.2.4.1. Calidad de Atención de los Servicios de Salud**

Los clientes son personas que reciben o utilizan directamente los productos y servicios proporcionados por la organización, que en nuestro estudio es una entidad sanitaria. Los impulsores clave de la satisfacción del cliente son los factores que más

influyen en la satisfacción de uno o más servicios o productos que se ofrece. Por lo tanto, es importante que las organizaciones analicen de manera continua los factores que impulsan la satisfacción. Una organización puede utilizar una muestra de los trabajadores y clientes para comprender las expectativas y definir qué se entiende por ‘cortesía’ o ‘conveniencia’ o ‘puntualidad’ o ‘accesibilidad’ como impulsores de la satisfacción. Otros factores que se utilizan para medir la satisfacción son el ‘resultado final’, la ‘información’, la ‘competencia del personal’, la ‘actitud del personal’, la ‘confiabilidad’, el ‘sentimiento’, la ‘seguridad’ y el ‘valor o costo’ (26,49).

El desarrollo de múltiples definiciones, marcos conceptuales, herramientas de mejora y métricas para abordar la calidad de la atención médica y satisfacer las necesidades de proveedores y formuladores de políticas ha ocurrido durante las últimas cuatro décadas. Existe una creciente conciencia entre los pacientes y el público de que la calidad de la atención puede variar entre los proveedores, lo que ha generado un interés por comprender qué constituye una atención de calidad y cómo obtenerla. La adopción cada vez mayor de tecnologías como las Medidas de Resultados Informadas por el Paciente (POMS) está empoderando a los consumidores para desempeñar un papel más importante en la evaluación de la atención basada en sus propias experiencias, permitiéndoles tomar decisiones más informadas (50).

La Academia Nacional de Medicina de EE. UU. ha establecido una clasificación ampliamente aceptada de la calidad de la atención médica que identifica seis pilares de atención de alta calidad: seguridad, eficacia, atención centrada en el paciente, puntualidad, eficiencia y equidad. Sin embargo, en la práctica, estos pilares no siempre se consideran de manera equitativa. Muchos programas de evaluación de la calidad se enfocan exclusivamente en la eficacia y la seguridad, algunos incluyen la

puntualidad y la atención centrada en el paciente, y pocos abordan la eficiencia y la equidad de la atención. Esta selección selectiva dificulta una medición completa del constructo de "calidad de la atención" y complica la inferencia de la calidad de la atención brindada por los centros de salud (50).

El primer pilar, seguridad, implica prevenir daños prevenibles a los pacientes. El segundo pilar, eficacia, se basa en el conocimiento científico y se brinda a aquellos que se beneficiarán de ella, evitando tanto la infrautilización como el mal uso. El tercer pilar, atención centrada en el paciente, se refiere a una atención que es respetuosa y sensible a las preferencias, necesidades y valores individuales del paciente, garantizando que los valores del paciente guíen todas las decisiones clínicas. El cuarto pilar, puntualidad, busca minimizar los tiempos de espera y las demoras tanto para los pacientes como para los proveedores. El quinto pilar, eficiencia, se enfoca en evitar el desperdicio de recursos, equipos y energía. Por último, el sexto pilar, equidad, se concentra en brindar atención sin discriminación basada en características personales como género, etnia, ubicación geográfica o nivel socioeconómico (50).

Además, los médicos, las enfermeras y los pacientes tienen percepciones divergentes sobre los aspectos más importantes de la atención. Aunque coinciden en que la habilidad clínica, la relación médico-paciente y la comunicación son elementos clave de la "atención de calidad", los pacientes consideran que la empatía, la cortesía, el respeto y el tiempo suficiente para las consultas son más relevantes que los proveedores. Tanto los médicos como los pacientes realizan juicios implícitos o explícitos sobre la calidad de la atención en la atención primaria. Sin embargo, sin un



consenso sobre los elementos que componen estos juicios, resulta difícil identificar (50).

#### **2.2.4.2. Condiciones de los Servicios de Salud**

Las encuestas de satisfacción del paciente en varios centros sanitarios se vienen presentando en plataformas virtuales donde se recogen datos completos y útiles para la determinación actualizada de la información de interés, sobre todo acerca de las condiciones que perciben del servicio de salud ofrecido. Desde los grandes sistemas de salud hasta la práctica médica privada más pequeña, la obtención, el análisis y la respuesta a los resultados ciertamente puede brindar beneficios. También pueden servir como una herramienta de gestión para alinear mejor los objetivos de la dirección, los mensajes de marketing y el diseño de procesos en función de los resultados de la encuesta. La práctica de la medicina ha evolucionado a lo largo de los siglos, pero en las últimas décadas se evidencian ciertos desarrollos importantes que han tenido lugar en los sistemas de salud, siendo los principales: 1) Establecimiento de sistemas hospitalarios de estilo corporativo de alto costo equipados con las últimas instalaciones; 2) Integración estratégica de terceros pagadores, compañías de seguros, farmacias especializadas, administradores de beneficios de farmacia, entidades gubernamentales, distribuidores y empresas en la periferia de la relación médico-paciente; 3) Disponibilidad de información a través de Internet y mayores expectativas de atención al paciente; y 4) Aumentar los métodos de litigio, desde demoras en el diagnóstico hasta fallas en la comunicación y otras consecuencias de resultados insatisfactorios, como problemas financieros / toxicidad (51).

Todos estos factores han resultado en un entorno desafiante para la industria de la salud, con un movimiento desde el concepto tradicional de una profesión noble hacia una industria más de servicios.

Los servicios de salud se refieren a la provisión de atención médica en la sociedad.

Un sistema de salud abarca las relaciones complejas entre poblaciones e instituciones que afectan la salud. El éxito de los servicios de salud está determinado por el conocimiento, las habilidades, la motivación y el desarrollo de los empleados responsables de su organización y prestación (52).

Las organizaciones de servicios de salud, ya sean públicas o privadas, pueden ser involucradas en ellos, ya sea con o sin fines de lucro. A menudo, estas organizaciones participan en un sistema integrado a través de contratos con financiadores. El grado de integración y eficiencia de los servicios de salud depende del marco general del sistema y de la regulación gubernamental (52).

La financiación de los servicios de salud proviene de fuentes tanto públicas como privadas, así como también de fuentes externas. En muchos países, la falta de recursos financieros representa un desafío para la financiación de la atención médica. Garantizar la financiación es esencial para asegurar el acceso a los servicios de salud y proteger a las personas de costos excesivos (53).

Evaluar la calidad de los servicios de salud es complejo, ya que resulta difícil medir algunas dimensiones como la consistencia, la integridad y la eficacia. La evaluación subjetiva realizada por los clientes puede diferir de la evaluación realizada por los profesionales de la salud. Mientras que estos últimos consideran el diseño y la prestación del servicio, los clientes evalúan la atención en función de su percepción general. Por lo tanto, el concepto de calidad de la atención médica adquiere diferentes

significados para las partes interesadas involucradas en el sistema de atención de la salud (52).

#### **2.2.4.3. Orientación en Salud**

La orientación en salud puede ser considerada como el servicio sanitario que se brinda teniendo al cliente, usuario o consumidor como el centro y fin último de dicho servicio. En este contexto, se puede distinguir cuatro de los seis objetivos para la calidad y la seguridad del paciente en un sistema de salud publicado en un informe en 2001 por el Instituto de Medicina, ahora Academia Nacional de Medicina (54), estos son a) servicio oportuno, b) eficiencia y c) centrado en el consumidor, los cuales son complementados con la seguridad, equidad, y servicio basado en evidencias (51).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

Las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan de manera significativa con la Satisfacción de los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022.

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan de manera significativa con la **Calidad de Atención de los Servicios de Salud** en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022.

Las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan de manera significativa con las **Condiciones de los Servicios de Salud** en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022.

Las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan de manera significativa con la **Orientación en Salud** en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

El estudio se ha estructurado en base de las etapas de la investigación científica siguiendo el método hipotético deductivo de investigación, en el que los constructos teóricos, conceptuales o metodológicos son susceptibles de ser actualizados, dado a que tiene como fin aportar mayor conocimiento del que se tiene (55).

### **3.2. Enfoque de investigación**

La presente investigación es de enfoque cuantitativo. Hernández et al (56) explican que para esta modalidad de enfoque metodológico se utilizan cálculos aritméticos e indicadores de la ciencia estadística, así como para los análisis apoyándose en otras aplicaciones estadísticas observando las variaciones presentadas y comparándolas con las teorías previas que respaldan el estudio (56).

### **3.3. Tipo de investigación**

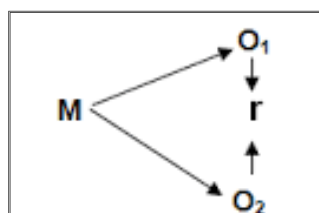
El estudio se desarrolla siguiendo un tipo de estudio aplicado dado a que, según Muntané Relat (57) es aquel que extiende a partir de los resultados de investigaciones básicas previas, de un marco teórico y se sustenta en contrastaciones de hipótesis con una realidad y de manera práctica (57).

### **3.4. Diseño de la investigación**

El estudio desarrollado se sitúa en el marco de una investigación no experimental, la cual también es conocida como ex post facto, que refiere a la ocurrencia de los acontecimientos previamente al inicio del estudio, el mismo que incluye asociaciones en su propia realidad observada (56).

En cuanto al tiempo o duración del estudio, debido a que desarrolla en un periodo tiempo de corta duración y se recaba la información necesaria y completa solo en ese momento específico, se considera como estudio transversal o transeccional

El nivel descriptivo correlacional del estudio es dado por las acciones de entender y explicar el sentido y magnitud de la asociación de las variables luego de su debida descripción (58). La gráfica que muestra la correlación o asociación entre variables es la siguiente:



Donde:

M : Muestra

r : Relación entre variables

O<sub>1</sub> : Observación de la Variable 1 (Buenas prácticas de Prescripción)

O<sub>2</sub> : Observación de la Variable 2 (Satisfacción de los pacientes)

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1. Población

La población es infinita, dado que sin llegar a conocerse con exactitud la cantidad de consumidores, se estima un promedio de 7 pacientes diarios que se acercan a la farmacia con su receta médica, lo que hace que en un período de 71 días (dos meses y medio), entre los meses de setiembre a noviembre del año 2022, se haya recogido información de un total de 497 clientes de la farmacia Campo Sol (situada en la localidad de Carapongo, distrito de Lurigancho-Chosica en Lima) los mismos sobre los que se consideran los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

**Criterios de inclusión:**

- Usuarios con edades mayores o igual a 18 años.
- Pacientes que reciben sus medicamentos en la farmacia Campo Sol de Carapongo, Lurigancho (Chosica), Lima.
- Pacientes que presentan receta prescrita por un profesional de salud.
- Usuarios que presenten receta con fecha del mismo día o de reciente emisión.
- Pacientes que recaben personalmente sus medicamentos

**Criterios de exclusión:**

- Usuarios con edades menores de 18 años.
- Pacientes que son usuarios o acuden a otra farmacia o botica que no sea la farmacia Campo Sol de Carapongo, Lurigancho (Chosica), Lima.
- Usuarios que no presenten receta prescrita por un profesional de la salud.
- Pacientes con recetas vencidas.
- Usuarios que acudan por encargo a recabar los medicamentos del paciente.

**3.5.2. Muestra**

Para el cálculo de la muestra se tomó como referencia dicha población incluida en la siguiente fórmula, la misma que corresponde para su cálculo:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

N = Tamaño de la población (497)

Z = Nivel de confianza (1.96)

P = Probabilidad de éxito, o proporción esperada (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

D = Precisión (Error máximo admisible en términos de proporción) (0.05)

$$n = \frac{(497) (1,96)^2 (0,50) (0,50)}{(0,05)^2 (496) + (1,96)^2 (0,50) (0,50)}$$

$$n = \frac{(497) (0,9604)}{1,24 + 0,9604} \quad n = \frac{477,3188}{2,2004} \quad n = 216,9236502454099$$

n = 217
---------

La muestra está conformada por 217 pacientes.

### 3.5.3. Muestreo

El muestreo se halló por la técnica probabilística y aleatoria, según se fueron presentando los pacientes al centro farmacéutico.

## 3.6. Variables y operacionalización

### Definición operacional de la variable 1: Buenas Prácticas de Prescripción

Es el conjunto de datos que deben considerarse normativamente en las prescripciones de medicamentos por los profesionales de salud que se encuentren facultados, clasificándose para su mejor análisis en cuatro dimensiones (datos del paciente, del medicamento, letra legible y datos del prescriptor) conformados por 20 indicadores con sus respectivos 20 ítems, y cuyos resultados se muestran categorizados por niveles o rangos.



**Definición operacional de la variable 2: Satisfacción del paciente**

Es representada por tres aspectos que guardan las expectativas y las percepciones de los productos recibidos por los clientes cuantificadas en 15 indicadores representados en 15 ítems, agrupados en tres dimensiones: Calidad de atención (5 indicadores), Condiciones de los Servicios de salud (5 indicadores), y Orientación en Salud (5 indicadores), las mismas que son evaluadas en tres rangos o niveles.

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Variable 1: Buenas Prácticas de Prescripción	Son actividades complejas en donde intervienen las habilidades, experiencia y saberes del profesional especializado, el mismo que cuenta con un alto grado de ética y responsabilidad (21).	Es el conjunto de datos que deben considerarse normativamente en las prescripciones de medicamentos por los profesionales de salud que se encuentren facultados, clasificándose para su mejor análisis en cuatro dimensiones (datos del paciente, del medicamento, letra legible y datos del prescriptor) conformados por 20 indicadores con sus respectivos 20 ítems, y cuyos resultados se muestran categorizados por niveles o rangos	Datos del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apellidos y Nombres</li> <li>- Sexo</li> <li>- Edad</li> <li>- Diagnóstico (CIE-10)</li> </ul>	Sí = 2 No = 1	Ordinal Nivel alto (7-8) Nivel medio (6) Nivel bajo (4-5)
			Datos del medicamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Denominación común Internacional (DCI) (Nombre No Comercial o Genérico)</li> <li>- Forma Farmacéutica (Presentación)</li> <li>- Concentración del Medicamento</li> <li>- Cantidad</li> <li>- Dosis</li> <li>- Vía de Administración</li> <li>- Frecuencia del tratamiento</li> <li>- Duración del tratamiento</li> </ul>	Sí = 2 No = 1	Ordinal Nivel alto (14-16) Nivel medio (11-13) Nivel bajo (8-10)
			Letra legible y fechas de la receta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Letra ilegible</li> <li>- Uso de abreviaturas</li> <li>- Fecha de expedición</li> <li>- Fecha de expiración de la receta</li> </ul>	Sí = 2 No = 1	Ordinal Nivel alto (7-8) Nivel medio (6) Nivel bajo (4-5)
			Datos del prescriptor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apellidos y Nombres</li> <li>- Colegiatura del Prescriptor</li> <li>- Firma</li> <li>- Sello</li> </ul>	Sí = 2 No = 1	Ordinal Nivel alto (7-8) Nivel medio (6) Nivel bajo (4-5)
Variable 2: Satisfacción del paciente	Es el resultado de hacer coincidir las expectativas de los servicios de atención médica con las experiencias reales, ya sean agradables o	Es representada por tres aspectos que guardan las expectativas y las percepciones de los productos recibidos por los clientes cuantificadas en 15 indicadores	Calidad de atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención con cuidado y precaución.</li> <li>- Trato amable y cortés.</li> <li>- Respeto por la privacidad y confidencialidad.</li> <li>- Respeto por el orden de llegada de los pacientes.</li> <li>- Personal de farmacia que explica con lenguaje claro y sencillo.</li> </ul>	1 Insatisfecho, 2 Poco satisfecho, 3 Medianamente satisfecho, 4 Satisfecho, 5 Muy satisfecho	Ordinal Nivel alto (19-25) Nivel medio (12-18) Nivel bajo (5-11)

	decepcionantes (26,27).	representados en 15 ítems, agrupados en tres dimensiones: Calidad de atención (5 indicadores), Condiciones de los Servicios de salud (5 indicadores), y Orientación en Salud (5 indicadores), las mismas que son evaluadas en tres rangos o niveles.	Condiciones de los Servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo en la atención.</li> <li>- Incomprensión del paciente.</li> <li>- Personal de farmacia competente.</li> <li>- Percepción de gasto adicional.</li> <li>- Abastecimiento y disponibilidad de los productos.</li> </ul>	1 Insatisfecho, 2 Poco satisfecho, 3 Medianamente satisfecho, 4 Satisfecho, 5 Muy satisfecho	Ordinal Nivel alto (19-25) Nivel medio (12-18) Nivel bajo (5-11)
			Orientación en salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eficacia en el servicio frente a los errores en las recetas.</li> <li>- Orientación en el servicio frente a los errores en las recetas.</li> <li>- Ofrecimiento de charlas educativas.</li> <li>- Seguridad y dominio de la farmacoterapia.</li> <li>- Ofrecimiento de alternativas al tratamiento.</li> </ul>	1 Insatisfecho, 2 Poco satisfecho, 3 Medianamente satisfecho, 4 Satisfecho, 5 Muy satisfecho	Ordinal Nivel alto (19-25) Nivel medio (12-18) Nivel bajo (5-11)

Fuente: Elaboración propia

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

La técnica utilizada en el estudio es la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, con el cual se obtuvo una cantidad importante de datos de forma óptima y eficaz.

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos

##### **Instrumento 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION**

**Administración:** Individual

**Duración:** 5 minutos

**Número de ítems:** 20 ítems que evalúan los Buenas Prácticas de Prescripción

**Calificación:** Enunciados cerrados y dicotómicos de respuesta (escala con 2 opciones) correspondiendo 2 para Sí, y 1 para No.

Tabla 1.

*Escala de valores resultantes distribuidos en niveles para la variable Buenas Prácticas de Prescripción*

Nivel de cumplimiento	Buenas Prácticas de Prescripción
Alto (Elevado cumplimiento)	34 – 40
Medio (Moderado cumplimiento)	27 – 33
Bajo (Bajo cumplimiento)	20 – 26

Los niveles de cumplimiento de las BPP son clasificadas o categorizadas en tres niveles: Alto (Elevado cumplimiento), Medio (Moderado cumplimiento) y Bajo (Bajo cumplimiento), para los cuales se les ha asignado valores equitativos a cada nivel según las posibilidades de respuesta que ofrece el instrumento previo a su aplicación.

## **Instrumento 2: CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE**

**Administración:** Individual

**Duración:** 5 minutos

**Número de ítems:** 15 ítems que evalúan la Satisfacción del Paciente

**Calificación:** Preguntas cerradas y opción múltiple de respuesta escala con 5 opciones o escala Likert, que se valora desde el 1 al 5, correspondiendo 1 Insatisfecho, 2 Poco satisfecho, 3 Medianamente satisfecho, 4 Satisfecho, 5 Muy satisfecho.

Tabla 2.

*Escala de valores resultantes distribuidos en niveles para la variable Satisfacción del paciente*

Nivel de percepción	Satisfacción del paciente
Alto (Elevada percepción)	56 - 75
Medio (Moderada percepción)	35 – 55
Bajo (Baja percepción)	15 – 34

Los niveles de Satisfacción del paciente son clasificadas o categorizadas en tres niveles: Alto (Elevada percepción), Medio (Moderada percepción) y Bajo (Baja percepción), para los cuales se les ha asignado valores equitativos a cada nivel según las posibilidades de respuesta que ofrece el instrumento previo a su aplicación.

### **3.7.3. Validación**

Se realizó la validez del constructo por medio de los jueces expertos que la Universidad Norbert Wiener designe (Anexo 3).

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach para hallar el índice del suficiente nivel de coherencia interno de la prueba requerido (Anexo 4).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

#### **3.8.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

En la investigación se procedió con la identificación a los clientes del establecimiento farmacéutico, distinguiendo si son ellos los consumidores finales, para luego proceder a solicitar su consentimiento informado. Se le presenta el consentimiento informado y con la finalidad de evitar el mayor contacto se rellena el cuestionario leyéndole las preguntas en voz alta relleno la hoja de respuestas en algunos casos de manera manual con lapicero y en otros casos de manera digital en el formato de Google Form en el smartphone del encuestador, a fin de que en forma guiada pudieran responder las alternativas que estime conveniente. Finalmente se tomó foto a su receta y se la identificó con el mismo número, fecha y hora de la encuesta.

#### **3.8.2. Aplicación del instrumento de recolección de datos**

La recolección de datos se realizó a partir del 01 de octubre al 31 de diciembre del año 2022, para lo cual se tomó en cuenta a los clientes del establecimiento farmacéutico. Se realizó las encuestas a los clientes en dicho establecimiento farmacéutico por un tiempo aproximado de 5 minutos hasta completar la cantidad de usuarios que se ha calculado como muestra de la investigación. Al culminar todas las encuestas previstas, se procedió a revisar cada una de las encuestas realizadas, verificando la calidad del llenado y su codificación respectiva. Para la codificación se tomó en cuenta las respuestas que favorecen a la adherencia con una mayor puntuación en “siempre” y una menor puntuación para “nunca”; y en caso de que las preguntas tengan connotación negativa se invertirán estos valores.

Los datos tomados de los participantes en esta investigación, conformado por clientes del establecimiento farmacéutico que padecen de algún tipo de dolencia, se ingresaron a una matriz elaborada en el programa Excel para luego pasar al software estadístico SPSS 25.0. Este proceso se realizó cuidadosamente para así evitar errores y valores perdidos al momento del análisis.

### **3.8.3. Método de análisis estadístico**

En el estudio se utiliza la estadística descriptiva para la demostración de los resultados con el uso de tablas, gráficos de barras e índices estadísticos, en los que se describe la frecuencia y porcentaje de dichos resultados. Asimismo, se realizará la aplicación de la estadística inferencial para la comprobación de significancia en la relación que se establece en los objetivos e hipótesis respectivos utilizando las pruebas de correlación que correspondan.

### **3.9. Aspectos éticos**

Para el cumplimiento de los principios de ética en la investigación se ha recibido la debida aprobación del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, cumpliendo de esta manera con los principios éticos en la evaluación de los protocolos de investigación para la conducta del investigador que se describe en su reglamento (59), así como con los enunciados Beauchamp & Childress (60), los cuales han sido asumidos por la comunidad científica en biomedicina, se tomaron las siguientes acciones de acuerdo a cada uno de los cuatro principios:

**Autonomía:** Se consideró que al aplicar los instrumentos a la población muestral respetando su autonomía, esta de manera individual actúa de forma intencionada, con comprensión y sin influencias que puedan determinar su acción (61).

**Justicia:** Se respetó de forma equitativa los derechos de la población sobre la cual se utilizó el instrumento, llevándose el procedimiento sin ápices de discriminación. De esta manera se

incentiva, por ser de derecho, la prosperidad, abundancia e individualidad en el desarrollo de la mejora de la satisfacción a partir de la mejora de calidad de vida (61).

**Beneficencia:** En la investigación se cumplieron las reglas de beneficencia; a) la protección y defensa de los derechos de salud, b) la prevención del daño de acuerdo a la atención farmacológica que evite el riesgo en la población objetivo, y c) el acceso a una óptima información obtenida, al tratar con los niveles de satisfacción en los clientes del establecimiento farmacéutico que forman parte del estudio (61).

**No maleficencia:** El fin de la investigación es el beneficio común de sus resultados, sin ningún elemento directo o indirecto que lo tergiverse, por lo que es implícito la obligación de no dañar a otros (61).



## CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

Tabla 3.

*Características sociodemográficas*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	84	38,71%
Femenino	133	61,29%
Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje
De 18 a 27 años	51	23,50%
De 28 a 36 años	51	23,50%
De 37 a 49 años	60	27,65%
De 50 a 87 años	55	25,35%
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	69	31,80%
Casado/a	102	47,00%
Conviviente	27	12,44%
Divorciado/a	8	3,69%
Viudo/a	11	5,07%
Se prescribió antibiótico	Frecuencia	Porcentaje
No	170	78,34%
Sí	47	21,66%
<b>Total</b>	<b>217</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Elaboración propia

Según los datos hallados el 61,29% (133/217) de los pacientes atendidos que participaron del estudio son mayoritariamente mujeres, así como también sobresale el 53,00% (105/217) con edades iguales o mayores a 37 años. Del grupo participante en el estudio se observa también que en su mayoría en un 59,44% (129/217) tienen pareja, es decir son casados o convivientes. Como dato

importante para la presente investigación se puede distinguir que el 78,34% (170/217) no constan de antibióticos en las prescripciones de medicamentos de sus recetas.

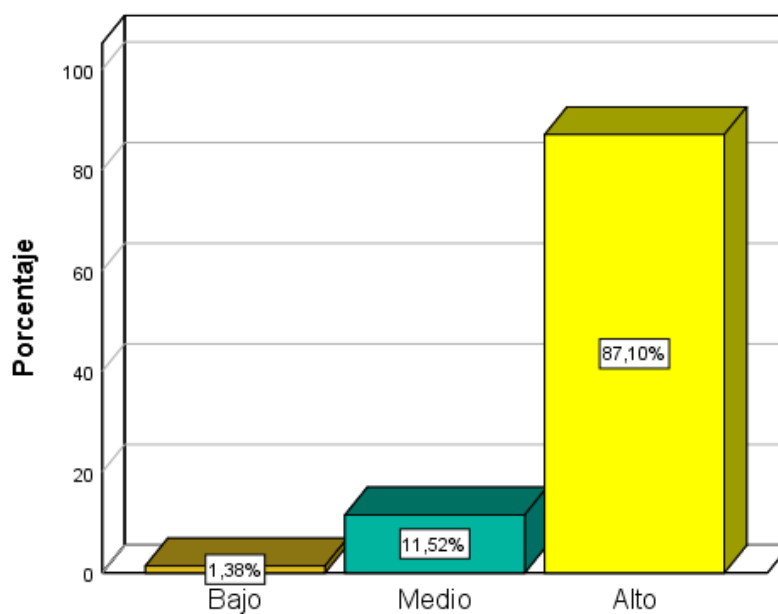
Tabla 4.

*Niveles de Buenas Prácticas de Prescripción*

Nivel de cumplimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	1,38%
Medio	25	11,52%
Alto	189	87,10%
Total	217	100,00%

Fuente: Elaboración propia

*Figura 1.* Niveles de Buenas Prácticas de Prescripción



Fuente: Elaboración propia

Según los datos recogidos el 87,10% (189/217) de las recetas de los participantes reflejan un nivel alto de cumplimiento de ‘Buenas Prácticas de Prescripciones’ por parte del médico prescriptor, seguido del 11,52% (25/217) del nivel medio de cumplimiento y el 1,38% (3/217) del nivel bajo de cumplimiento de las ‘BPP’.

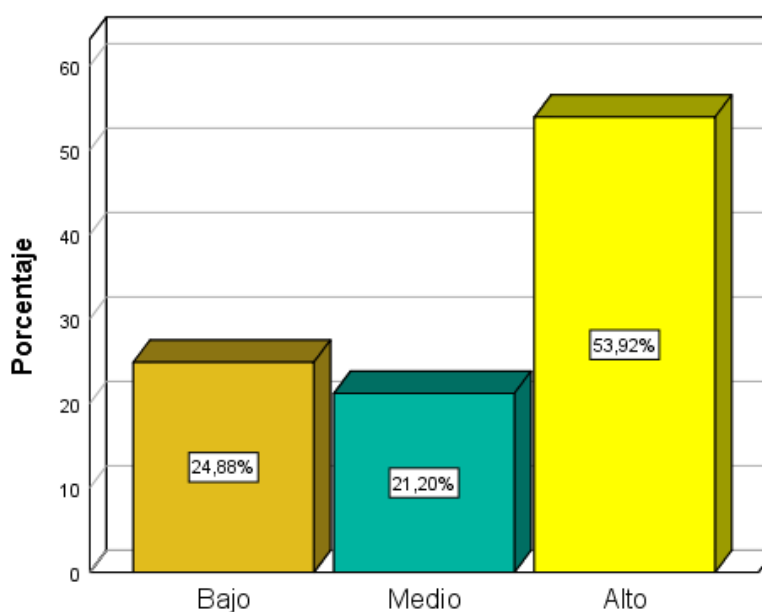
Tabla 5.

*Niveles de Datos del paciente*

Nivel de cumplimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	54	24,88%
Medio	46	21,20%
Alto	117	53,92%
Total	217	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Niveles de Datos del paciente



Fuente: Elaboración propia

Según los datos recogidos el 53,92% (117/217) de las recetas de los participantes reflejan un nivel alto de cumplimiento en colocar los 'Datos del paciente' como parte de las Buenas Prácticas de Prescripciones por parte del médico prescriptor, seguido del 24,88% (54/217) del nivel bajo de cumplimiento y el 21,20% (46/217) del nivel medio de cumplimiento de la presencia de los 'Datos del paciente' en las recetas médicas.

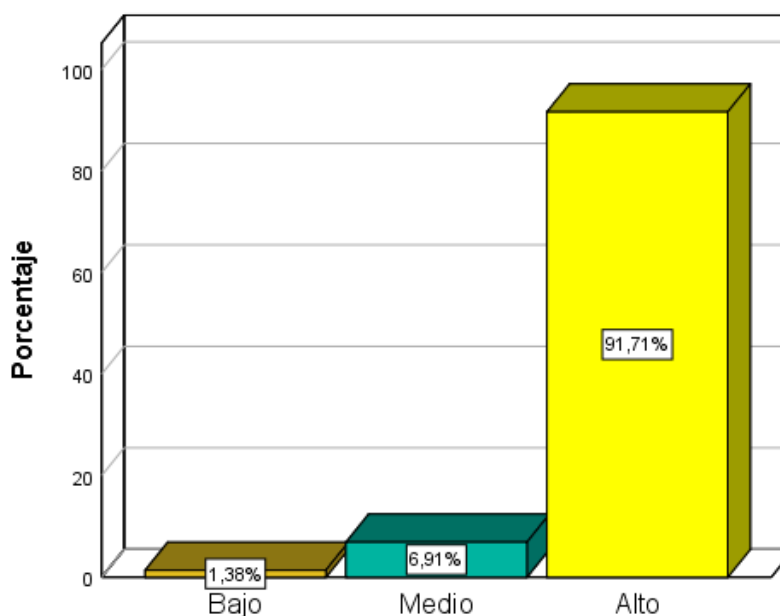
Tabla 6.

*Niveles de Datos del medicamento*

Nivel de cumplimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	1,38%
Medio	15	6,91%
Alto	199	91,71%
Total	217	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Niveles del Datos del medicamento



Fuente: Elaboración propia

Según los datos recogidos el 91,71% (199/217) de las recetas de los participantes reflejan un nivel alto de cumplimiento de los 'Datos del medicamento' como parte de las Buenas Prácticas de Prescripciones por parte del médico prescriptor, seguido del 6,91% (15/217) del nivel medio de cumplimiento y el 1,38% (3/217) del nivel bajo de cumplimiento de la presencia de los 'Datos del medicamento' en las recetas médicas.

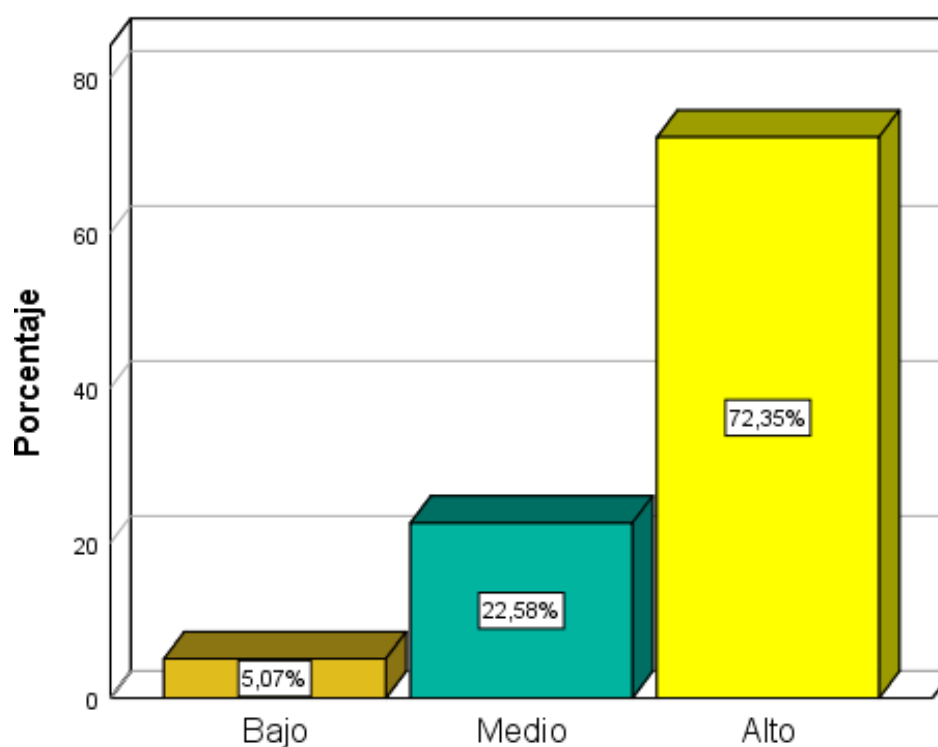
Tabla 7.

*Niveles de Letra legible y fechas de la receta*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	5,07%
Medio	49	22,58%
Alto	157	72,35%
Total	217	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Niveles de Letra legible y fechas de la receta



Fuente: Elaboración propia

Según los datos recogidos el 72,35% (157/217) de las recetas de los participantes reflejan un nivel alto de cumplimiento de la 'Letra legible y fechas de la receta' como parte de las BPP por parte del médico prescriptor, seguido del 22,58% (49/217) del nivel medio de cumplimiento y el 5,07% (11/217) del nivel bajo de cumplimiento de la presencia de la 'Letra legible y fechas de la receta'.

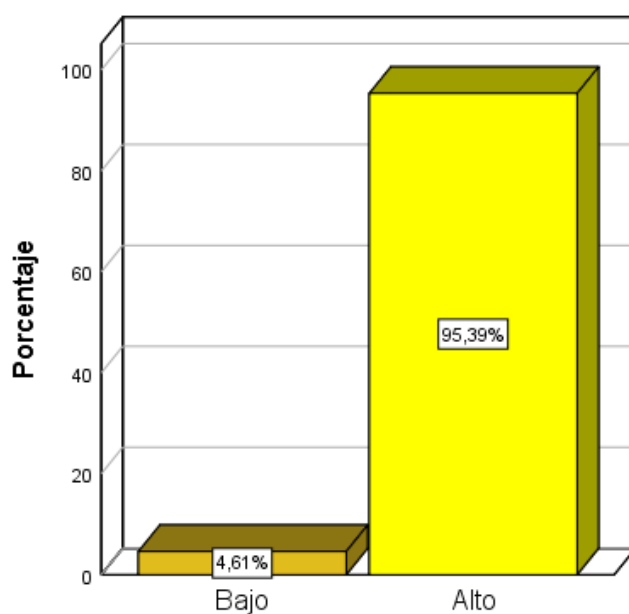
Tabla 8.

*Niveles de Datos del prescriptor*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	4,61%
Medio	0	0,00%
Alto	207	95,39%
Total	217	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Niveles de Datos del prescriptor



Fuente: Elaboración propia

Según los datos recogidos el 95,39% (207/217) de las recetas de los participantes reflejan un nivel alto de cumplimiento de los 'Datos del prescriptor' como parte de las Buenas Prácticas de Prescripciones por parte del médico prescriptor, seguido del 4,61% (10/217) del nivel bajo de cumplimiento de la presencia de los 'Datos del prescriptor' en las recetas médicas.

## Satisfacción del paciente

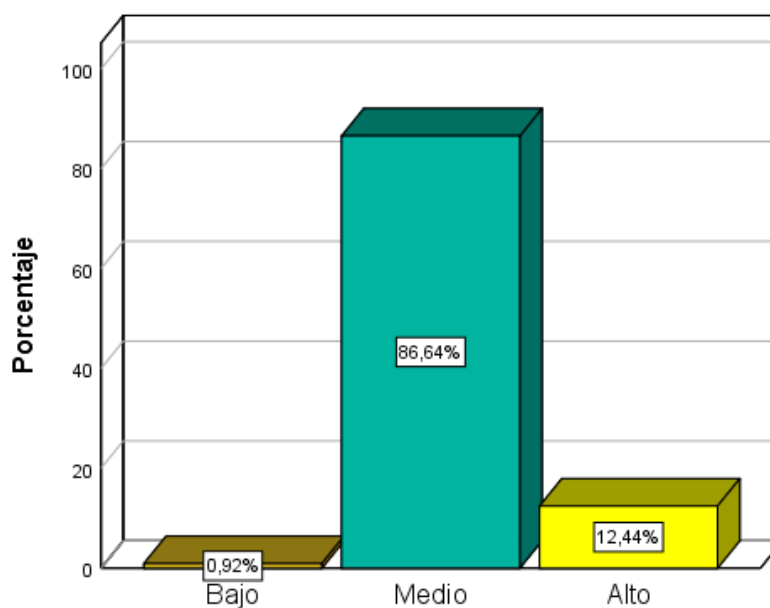
Tabla 9.

### Nivele de Satisfacción del paciente

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	0,92%
Medio	188	86,64%
Alto	27	12,44%
Total	217	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Niveles de Satisfacción del paciente



Fuente: Elaboración propia

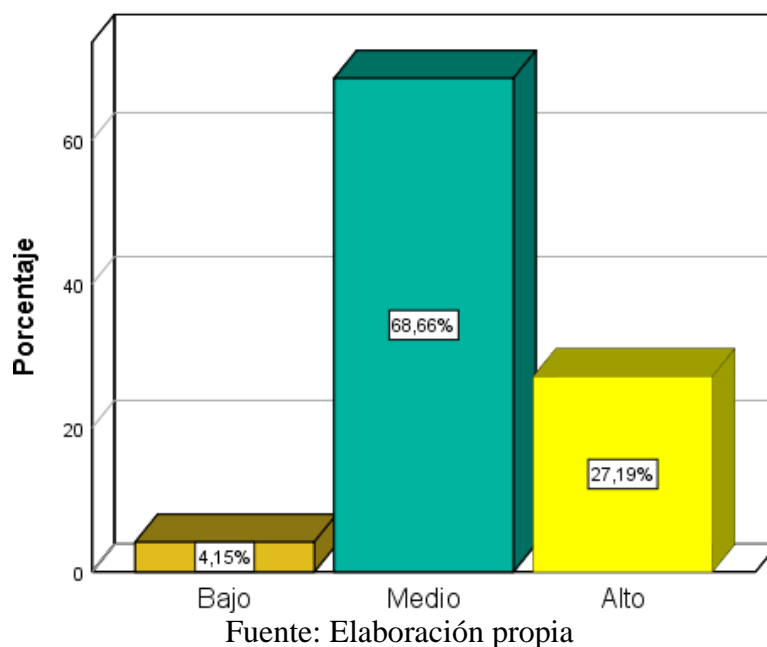
Según los datos recogidos el 86,64% (188/217) de los participantes perciben un nivel medio o moderado de la ‘Satisfacción del paciente’, seguido del 12,44% (27/217) del nivel alto o elevado de percepción de satisfacción, y el 0,92% (2/217) del nivel bajo de percepción de satisfacción de los servicios de salud.

Tabla 10.

*Niveles de Calidad de atención*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	4,15%
Medio	149	68,66%
Alto	59	27,19%
Total	217	100,00%

Fuente: Elaboración propia

*Figura 7. Niveles de Calidad de atención*

Según los datos recogidos el 68,66% (149/217) de los participantes perciben un nivel medio o moderado de la 'Calidad de atención', seguido del 27,19% (59/217) del nivel alto o elevado de percepción de satisfacción y el 4,15% (9/217) del nivel bajo de percepción de satisfacción de los servicios de salud.



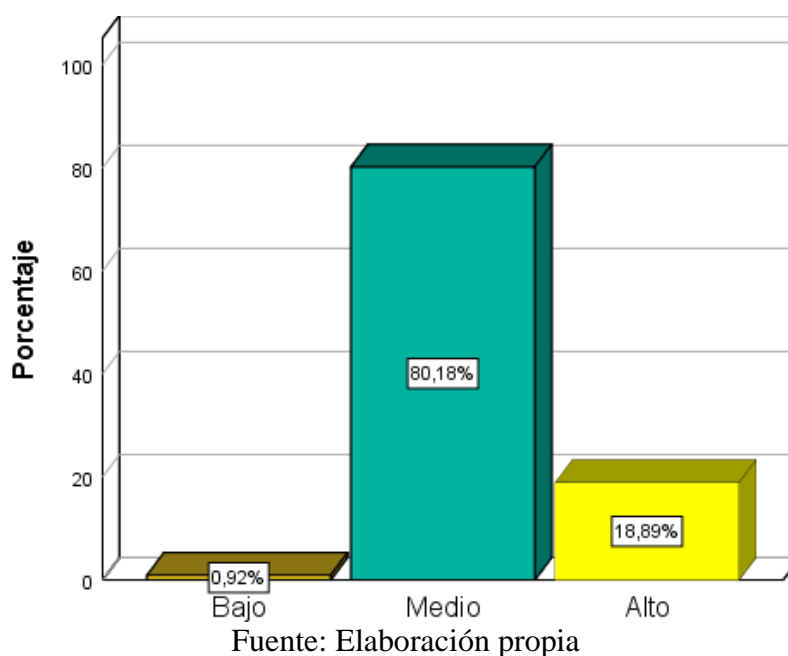
Tabla 11.

*Niveles de las Condiciones de los servicios de salud*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	0,92%
Medio	174	80,18%
Alto	41	18,89%
Total	217	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Figura 8. Niveles de las Condiciones de los servicios de salud



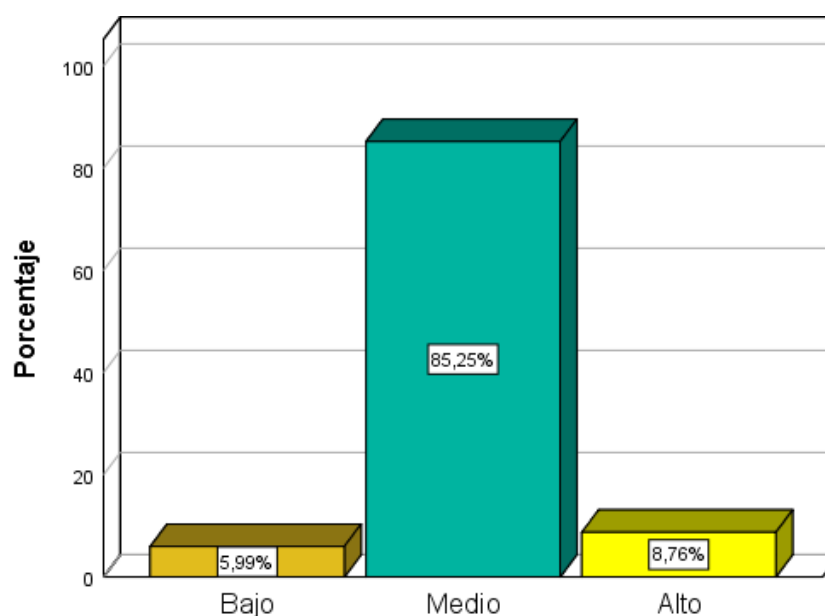
Según los datos recogidos el 80,18% (174/217) de los participantes perciben un nivel medio o moderado de las 'Condiciones de los servicios de salud', seguido del 18,89% (41/217) del nivel alto o elevado de percepción de satisfacción y el 0,92% (2/217) del nivel bajo de percepción de satisfacción de los servicios de salud.

Tabla 12.

*Niveles de Orientación en salud*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	13	5,99%
Medio	185	85,25%
Alto	19	8,76%
Total	217	100,00%

Fuente: Elaboración propia

*Figura 9.* Niveles de Orientación en salud

Fuente: Elaboración propia

Según los datos recogidos el 85,25% (185/217) de los participantes perciben un nivel medio o moderado de la 'Orientación en salud', seguido del 8,76% (19/217) del nivel alto o elevado de percepción de satisfacción y el 5,99% (13/217) del nivel bajo de percepción de satisfacción de los servicios de salud.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

##### Contrastación de hipótesis general

**Hipótesis Nula:** Las Buenas Prácticas de Prescripción no se relacionan de manera significativa con la Satisfacción de los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022.

**Hipótesis alterna:** Las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan de manera significativa con la Satisfacción de los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022.

Tabla 13.

*Prueba de correlación de Rho de Spearman entre las Buenas Prácticas de Prescripción y la Satisfacción del paciente*

Rho de Spearman	Buenas Prácticas de Prescripción	
	Coefficiente de correlación	,130**
Satisfacción del paciente	Sig. (bilateral)	,056
	N	217

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

No se observa una relación con significancia estadística con el valor de  $p=0,056$  ( $p \geq 0,05$ ), correspondiendo una correlación positiva muy débil de  $r=0,130$ , considerándose que las ‘Buenas Prácticas de Prescripción’ no se relacionan de manera significativa con la ‘Satisfacción de los pacientes’ atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022. Esto quiere decir que los altos niveles de las BPP no es un factor que interviene significativamente en los niveles medios de la ‘Satisfacción que perciben los pacientes’.

### Contrastación de la primera hipótesis específica

**Hipótesis Nula:** Las Buenas Prácticas de Prescripción no se relacionan de manera significativa con la Calidad de Atención de los Servicios de Salud en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022.

**Hipótesis alterna:** Las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan de manera significativa con la Calidad de Atención de los Servicios de Salud en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022.

Tabla 14.

*Prueba de correlación de Rho de Spearman entre las Buenas Prácticas de Prescripción y la Calidad de Atención de los Servicios de Salud*

Rho de Spearman		Buenas Prácticas de Prescripción
Calidad de Atención de los Servicios de Salud	Coefficiente de correlación	,253**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	217

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Se observa una relación con significancia estadística con el valor de  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), correspondiendo una correlación positiva débil de  $r=0,253$ , considerándose que las ‘Buenas Prácticas de Prescripción’ se relacionan de manera significativa con la ‘Calidad de Atención de los Servicios de Salud’ en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022. Esto quiere decir que los altos niveles de las BPP es un factor que interviene significativamente en los niveles medios de la ‘Calidad de Atención de los Servicios de Salud’ que perciben los pacientes.

### Contrastación de la segunda hipótesis específica

**Hipótesis Nula:** Las Buenas Prácticas de Prescripción no se relacionan de manera significativa con las Condiciones de los Servicios de Salud en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022.

**Hipótesis alterna:** Las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan de manera significativa con las Condiciones de los Servicios de Salud en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022.

Tabla 15.

*Prueba de correlación de Rho de Spearman entre las Buenas Prácticas de Prescripción y las Condiciones de los Servicios de Salud*

Rho de Spearman		Buenas Prácticas de Prescripción
Condiciones de los Servicios de Salud	Coefficiente de correlación	,140*
	Sig. (bilateral)	,040
	N	217

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Se observa una relación con significancia estadística con el valor de  $p=0,040$  ( $p<0,05$ ), correspondiendo correlación positiva muy débil de  $r=0,140$ , considerándose que las ‘Buenas Prácticas de Prescripción’ se relacionan de manera significativa con las ‘Condiciones de los Servicios de Salud’ en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022. Esto quiere decir que los altos niveles de las BPP es un factor que interviene significativamente en los niveles medios de las ‘Condiciones de los Servicios de Salud’ que perciben los pacientes.

### Contrastación de la tercera hipótesis específica

**Hipótesis Nula:** Las Buenas Prácticas de Prescripción no se relacionan de manera significativa con la Orientación en Salud en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022.

**Hipótesis alterna:** Las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan de manera significativa con la Orientación en Salud en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022.

Tabla 16.

*Prueba de correlación de Rho de Spearman entre las Buenas Prácticas de Prescripción y la Orientación en Salud*

Rho de Spearman	Buenas Prácticas de Prescripción	
	Coefficiente de correlación	,006**
Orientación en Salud	Sig. (bilateral)	,934
	N	217

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

No se observa una relación con significancia estadística con el valor de  $p=0,934$  ( $p \geq 0,05$ ), correspondiendo una correlación positiva muy débil de  $r=0,006$ , considerándose que las ‘Buenas Prácticas de Prescripción’ no se relacionan de manera significativa con la ‘Orientación en Salud’ en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022. Esto quiere decir que los altos niveles de las BPP no es un factor que interviene significativamente en los niveles medios de la ‘Orientación en Salud’ que perciben los pacientes.

## 4.2. Discusión de resultados

De acuerdo con el objetivo general de la investigación: Determinar cómo las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan con la Satisfacción de los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022, se comprobó que las ‘Buenas Prácticas de Prescripción’ no se relacionan de manera significativa con la ‘Satisfacción de los pacientes’ ( $p=0,056$ ;  $r=0,130$ ). Esto quiere decir que los altos niveles de las BPP no es un factor que interviene significativamente en los niveles medios de la ‘Satisfacción que perciben los pacientes’.

Estos resultados son como consecuencia principalmente de la no correlación observada en la ‘dimensión Orientación en Salud’ ( $p=0,934$ ;  $r=0,006$ ) dado que las otras dimensiones ‘Calidad de Atención de los Servicios de Salud’ y ‘Condiciones de Servicios de Salud’ son correlacionales ( $p=0,000$  y  $p=0,040$  respectivamente), lo que en conjunto nos brinda una no correlación pero con un valor muy cercano a la correlación entre las variables principales ( $p=0,056$ ); lo que quiere decir que con una mayor cantidad de muestra es muy seguro que se alcance una correlación entre las variables principales.

En el contexto de los estudios previos internacionales, Bonilla et al (14) en el 2022 en Madrid, España presentaron resultados contrarios encontrando altos niveles de Satisfacción (>40%) dentro de un sistema electrónico de prescripción y dispensación, lo cual se explica por qué con los altos niveles con los que se percibe se consiguen puntajes más altos de acuerdo al aspecto ‘Satisfacción’ con los pacientes más jóvenes al llegar a asociarse con significancia estadística con la edad ( $r=-0,12$ ). Se explica que los pacientes más adultos perciben una menor satisfacción en un sistema de recetas sistematizado o electrónico, precisando que esto coincide con un menor conocimiento y familiaridad con el uso de tecnologías.

Así también en un estudio para la aceptación del cuestionario que midió el nivel de satisfacción respecto las prescripciones de recetas electrónicas, Bonilla et al (15) en el año 2021 en Madrid, España se encontró una relación con significación estadística en un nivel medio ( $r=0,63$ ) entre ambas variables.

En el contexto de las investigaciones previas nacionales, Espinoza (13) en Lima, Perú encontró resultados contrarios, al hallar la correlación estadística significativa del Proceso de prescripción médica con la Satisfacción de los parientes de los usuarios del servicio médico ( $p=0,000$ ;  $r=0,578$ ). Esto se explica en la adecuada prescripción de los medicamentos y del paciente, lo que redundó en una buena calidad de atención inicial y una satisfacción que dura toda el periodo en que el paciente va llevando su tratamiento.

No obstante, para Tunque y Llallarco (11) en Huancayo se halló que en un estudio realizado en una botica de Juliaca (Puno, Perú) no se observa una relación con significancia estadística entre las fallas de las prescripciones y la satisfacción de los pacientes ( $p=0,112$ ;  $r=,203$ ), resultado explicado por los autores debido a que los errores cometidos en las recetas de manera moderada (53%) no alcanza a menoscabar sus altos niveles de satisfacción media (63%) percibida por los pacientes. Para el presente estudio si bien existe una similitud en la falta de correlación entre variables principales, el contexto del presente estudio es diferente al estudio de Tunque y Llallarco (11), pues los pacientes en Juliaca presentan un nivel moderado de error (53%) respecto a los usuarios de la botica en Carapongo evaluados en el presente estudio quienes alcanzan niveles bajos de calidad de las BPP (1,38%). Sin embargo el nivel de satisfacción media (63%) observados por Tunque y Llallarco (11) se encuentran en un rango similar al nivel medio de satisfacción del presente estudio (86,64%).



Otra segunda investigación que guarda resultados similares el presente estudio es la de se halló que en un estudio realizado en Huamantumba (18) en el año 2021 en una botica de Tarapoto, donde no se observa una relación con significancia estadística entre la validación de recetas y la satisfacción de los pacientes ( $p=0,459$ ;  $r= -,120$ ). Para el presente estudio si bien existe una similitud en la falta de correlación entre variables principales, el contexto del presente es diferente al estudio de Huamantumba (18) pues los pacientes en Tarapoto en cantidades elevadas presentan un nivel moderado sobresaliente (42,5%) para los datos del paciente en la receta, respecto a los usuarios de la botica en Carapongo evaluados en el presente estudio quienes alcanzan preponderancia en el nivel alto de calidad de las BPP (53,92%); así también su nivel medio alto de la calidad de los datos del medicamento y datos del prescriptor en las recetas de una botica en Tarapoto (47,5% para ambos aspectos) no son similares a la preponderancia del nivel alto de las mismos aspectos en una botica en Carapongo como parte del presente estudio (91,71% y 95,39% respectivamente). Así también la preponderancia del nivel de satisfacción baja (97,5%) observados por Huamantumba (18) no guardan una correspondencia con la preponderancia del nivel medio de satisfacción del paciente en el presente estudio (86,64%).

Almaghaslah et al. (62) descubrieron que los pacientes expresaron satisfacción en cuanto a la disponibilidad de los farmacéuticos, las instrucciones brindadas, así como la privacidad y la confidencialidad experimentadas en su experiencia con Wasfaty en relación a los aspectos farmacéuticos. Esta evaluación positiva fue encontrada por parte de los pacientes

De acuerdo con el *primer objetivo específico de la investigación*: Determinar cómo las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan con la Calidad de Atención de los Servicios de Salud en los

pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022, se comprobó que las ‘Buenas Prácticas de Prescripción’ se relacionan de manera significativa con la ‘Calidad de Atención de los Servicios de Salud’ ( $p=0,000$ ;  $r=0,253$ ). Esto quiere decir que los altos niveles de las BPP es un factor que interviene significativamente en los niveles medios de la ‘Calidad de Atención de los Servicios de Salud’ que perciben los pacientes.

En torno a ello, Bonilla et al (14) en el 2022 en Madrid, España presentaron resultados similares dado que se observa un nivel medio alto ( $\bar{x}=3,45/5,00$ ) en la ‘Comprensión’ (complementario a la dimensión ‘Calidad de Atención de los Servicios de Salud’ del presente estudio con su indicador ‘Lenguaje claro y sencillo’), así como una relación significativa entre la ‘Comprensión’ dentro del Sistema electrónico de Prescripción y Dispensación frente a la variable de ‘formación universitaria’ ( $p=0,025$ ); lo cual se explica por los altos niveles con los que se percibe al aspecto ‘Comprensión’ frente a las altos niveles de formación o educación formativa, lo cual a la vez se asocia de manera directa a la calidad que presentan BPP en un sistema de recetas sistematizado o electrónico.

No obstante en un estudio para la aceptación del cuestionario que midió el nivel de satisfacción de las prescripciones de recetas electrónicas, Bonilla et al (15) en el año 2021 en Madrid, España no se encontró una relación con significación estadística entre el atributo ‘Comprensión’ (complementario a la dimensión ‘Calidad de Atención de los Servicios de Salud’ del presente estudio con su indicador ‘Lenguaje claro y sencillo’) y la percepción con sus sistema de prescripción de manera electrónica.

En el año 2022, se llevó a cabo una investigación por parte de Ostrowska (63) que se focalizó en la calidad de los servicios farmacéuticos relacionados con el asesoramiento y la información sobre medicamentos. En el ámbito de las farmacias, se brinda el servicio de cumplimiento de recetas, el

cual se somete a inspecciones periódicas y, por ende, puede ser evaluado en términos de calidad. Los resultados del estudio de Ostrowska et al. (63) revelaron que las irregularidades en la ejecución de las recetas de medicamentos reembolsables se deben principalmente al desempeño inadecuado de las funciones profesionales por parte del personal.

Se ha destacado en el Informe Nacional de Calidad y Disparidades en la Atención Médica 2019 que una comunicación efectiva entre el paciente y el proveedor de atención médica es fundamental para la atención centrada en el paciente. Esta comunicación tiene como propósito comprender y abordar las necesidades y deseos del paciente, así como fomentar su participación activa en su propio cuidado. Además, se ha comprobado que esta forma de atención contribuye a mejorar la salud y el bienestar de los pacientes (64).

En el análisis realizado por Ostrowska et al. (63), se identificaron irregularidades en varios niveles, especialmente en la etapa de cumplimiento de las prescripciones, donde participaban farmacéuticos y técnicos de farmacia autorizados. La falta de cumplimiento de las normas profesionales resultó en un bajo nivel de especialización del personal en la correcta ejecución de las prescripciones, lo cual resalta la importancia de la meticulosidad y el compromiso en el desempeño de las actividades profesionales.

Hace más de dos décadas, se constató el impacto de la calidad técnica de los servicios farmacéuticos en la percepción del paciente. Sin embargo, se encontró que la retroalimentación positiva de los pacientes se veía más influenciada por la calidad funcional, es decir, si los medicamentos prescritos eran entregados o no a los pacientes. Esto era válido incluso en situaciones de deficiente calidad del servicio o cuando se cometían errores por parte del farmacéutico. Por lo tanto, basarse únicamente en las opiniones de los pacientes para evaluar la calidad de los servicios farmacéuticos

tiene limitaciones. Aunque la opinión de los pacientes es esencial, no puede ser el único criterio para una evaluación profesional de la calidad de los servicios farmacéuticos proporcionados.

Las conclusiones obtenidas por Ostrowska et al. (63) se basaron en informes posteriores a las inspecciones, en lugar de depender exclusivamente de las opiniones de los pacientes. Es fundamental destacar que, aunque un paciente pueda expresar satisfacción con los servicios farmacéuticos recibidos, la baja calidad en el cumplimiento de las prescripciones puede tener consecuencias reales en su salud y situación financiera.

En la revisión sistemática realizada por Woit et al. (65), se ha identificado una contradicción en los resultados en cuanto a la competencia y la confianza en la prescripción farmacéutica. Aunque algunos estudios arrojaron resultados positivos, también se encontraron casos de competencia limitada y poca confianza en la prescripción. Esta situación ha llevado a un consenso limitado en la disciplina médica y a una escasez de investigaciones en el campo de la prescripción farmacéutica. En base a estos hallazgos, se recomienda realizar más investigaciones para evaluar la competencia y la confianza en la prescripción por parte de los farmacéuticos, especialmente a medida que la profesión expande su alcance. Esto permitirá brindar un mejor apoyo a los futuros prescriptores farmacéuticos.

Se llevó a cabo una intervención por Øyane et al. utilizando el modelo de colaboración Breakthrough Series basado en la Mejora de la Calidad (MC). Como resultado de esta intervención, se observó una reducción en el número de prescripciones potencialmente inapropiadas y un aumento en la frecuencia de las revisiones de medicamentos. Además, se notó una mejora autodeclarada en las habilidades de Mejora de la Calidad en general, lo cual puede tener un impacto positivo en otras áreas de práctica. Un aspecto destacado de esta intervención es que requirió menos

tiempo de ausencia de la práctica clínica en comparación con las intervenciones tradicionales de Mejora de la Calidad, lo que facilita su implementación.

Se encontró en el estudio realizado por Khan et al. (66) que los informes de mejora de la calidad de la seguridad de la prescripción en las prácticas generales fueron ampliamente valorados como útiles y se emplearon para respaldar la seguridad del paciente y la práctica clínica en casos específicos. Además, se observó que dichos informes facilitaron la revisión de casos individuales, lo que a su vez contribuyó al fomento de una cultura de calidad en las prácticas

De acuerdo con el *segundo objetivo específico de la investigación*: Determinar cómo las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan con las Condiciones de los Servicios de Salud en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022, se comprobó que las ‘Buenas Prácticas de Prescripción’ se relacionan de manera significativa con las ‘Condiciones de los Servicios de Salud’ ( $p=0,040$ ;  $r=0,140$ ). Esto quiere decir que los altos niveles de las BPP es un factor que interviene significativamente en los niveles medios de las ‘Condiciones de los Servicios de Salud’ que perciben los pacientes.

En relación a ello, Bonilla et al (14) en el 2022 en Madrid, España presentaron resultados similares dado que se observa una relación significativa entre el ‘Acceso a los medicamentos’ (similar en cierto aspecto a la dimensión ‘Condiciones de los Servicios de Salud’ del presente estudio) dentro del Sistema electrónico de Prescripción y Dispensación frente a la variable de ‘edad’; lo cual se explica porque con los altos niveles con los que se percibe al aspecto ‘Acceso a los medicamentos’ (96% que puede recoger sus medicamentos y 88% que les figura las modificaciones del médico en su receta electrónica) llega a asociarse con significancia estadística con los altos niveles de adultos

mayores, quienes a su vez perciben una alta calidad de las BPP en un sistema de recetas sistematizado o electrónico.

Además de ello, Bonilla et al (14) en el 2022 en Madrid, España observaron una relación significativa entre el ‘Gasto’ (indicador incluido en la dimensión ‘Condiciones de los Servicios de Salud’ del presente estudio) dentro del Sistema electrónico de Prescripción y Dispensación que es parte de su estudio, considerando que no aumenta su gasto en medicamentos y además perciben compensado su aporte al sistema de salud. Este gasto correlaciona frente a la variable de la ‘edad’ ( $p=0,0117$ ) y frente a la variable ‘formación’ ( $p=0,01$ ), lo cual se explica porque la mayoría de usuarios que representan a adultos mayores y además con estudios superiores guardan similar conducta que el 70% de los usuarios quienes otorgan una muy alta valoración respecto al ahorro, pues representa un menor costo que los precios en las farmacias o boticas externas. Esta correlación con significancia de este aspecto de ‘Gasto’ con los adultos mayores explica los altos niveles de calidad que presentan BPP en un sistema electrónico, teniendo en cuenta que con recetas sistematizadas o electrónicas existe transparencia y monitoreo de los principios activos y nomenclatura genérica que se plasman en cada receta por el médico prescriptor, lo cual deriva en una mejor calidad de atención y su consecuente satisfacción emocional con repercusiones en su salud física. Se debe tener en cuenta que el simple hecho de contar con un Sistema de recetas sistematizado no es la solución para una correcta percepción de las ‘Condiciones de los Servicios de Salud’ del presente estudio, sino que debe estar complementado con sus otros indicadores ‘Tiempo en la atención’, ‘Incomprensión del paciente’, ‘Personal de farmacia competente’ y ‘Abastecimiento y disponibilidad de los productos’.

No obstante en un estudio para la aceptación del cuestionario que midió el nivel de satisfacción de las prescripciones de recetas electrónicas, Bonilla et al (15) en el año 2021 en Madrid, España no

se encontró una relación con significación estadística entre el atributo ‘Gasto’ (indicador incluido en la dimensión ‘Condiciones de los Servicios de Salud’ del presente estudio) y la percepción con sus sistema de prescripción de manera electrónica.

Así también, mediante la implementación de una infraestructura integrada más avanzada, por ejemplo habilitada por redes 5G, se podría lograr una mejora en la planificación de la atención médica. Esto permitiría el intercambio de datos entre diversos actores de diferentes sectores, respetando siempre el consentimiento. Agencias de salud, autoridades locales, escuelas y otros participantes podrían colaborar y generar respuestas conjuntas basadas en evidencia frente a los desafíos de salud en aumento, como la obesidad y la diabetes (67).

Se llevó a cabo una evaluación en el estudio realizado por Almaghaslah y su equipo (62) sobre la transición de la recepción de medicamentos de las farmacias en centros de atención primaria de salud a las farmacias comunitarias mediante la digitalización de las recetas médicas. Los resultados obtenidos indicaron niveles moderados de satisfacción en general. Se destacó especialmente la satisfacción del personal de farmacia, el cual fue reconocido por sus habilidades en conocimiento, comunicación, asesoramiento y manejo de la terapia. También se valoró positivamente la apertura y accesibilidad del personal de farmacia. Además, se obtuvo una alta puntuación de satisfacción en relación a las características de las instalaciones de la farmacia, como la disponibilidad y accesibilidad.

En cuanto a las condiciones de los servicios de salud y su relación con las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), se pueden observar las recomendaciones emitidas por la General Medical Council (GMC) (68) en Inglaterra. Según estas recomendaciones, se establece la obligación de informar tanto al enlace web oficial de los departamentos médicos de la organización como al

organismo competente en Inglaterra sobre los incidentes adversos relacionados con dispositivos médicos, incluyendo aquellos causados por errores humanos, que representen o tengan el potencial de representar un riesgo para la seguridad de los pacientes, profesionales de la salud u otras personas.

Además, se destaca la importancia de que los profesionales de la salud proporcionen a los pacientes información acerca de cómo pueden reportar sospechas de efectos secundarios directamente a la Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios (MHRA, por sus siglas en inglés). Asimismo, se atribuye al profesional de la salud la responsabilidad de verificar que se notifiquen al organismo nacional correspondiente todos los incidentes graves relacionados con la seguridad del paciente, especialmente en aquellos casos en los que dichos incidentes no sean informados de manera automática a través de los acuerdos de gestión clínica en el lugar de trabajo (68).

De acuerdo con el *tercer objetivo específico de la investigación*: Determinar cómo las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan con la Orientación en Salud en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022, se comprobó que las ‘Buenas Prácticas de Prescripción’ no se relacionan de manera significativa con la ‘Orientación en Salud’ ( $p=0,934$ ;  $r=0,006$ ). Esto quiere decir que los altos niveles de las BPP no es un factor que interviene significativamente en los niveles medios de la ‘Orientación en Salud’ que perciben los pacientes.

Esta falta de correlación entre la dimensión ‘Orientación en Salud’ como dimensión de la variables ‘Satisfacción de los pacientes’ se explica por los escasos pacientes que han valorado un nivel alto (19/217 / 8,76%) en la orientación que reciben por parte del personal de salud en sus distintas áreas,



a diferencia de las dimensiones ‘Calidad de atención’ y ‘Condiciones de los servicios de salud’ (59/2517 / 27,19% y 41/217 / 18,89% respectivamente). Esto puede orientarnos a considerar esta dimensión ‘Orientación en Salud’ como una variable independiente para próximos estudios.

Al respecto y analizado de una manera distinta con conclusiones contrarias, Oñatibia et al (69) en España recomiendan además de la implementación de herramientas electrónicas en los sistemas de dispensación, que se sensibilice por medio de campañas para evitar se dispensen antibióticos sin recetas o no advertir ni corregir los errores en ellas, y conllevando en España a una insatisfacción del paciente. A partir de aquí presentándose en el ámbito local una no muy buena calidad de esta explicación o corrección ofrecida por el farmacéutico en recetas de antibióticos, el cliente no logra percibir esto como una mala orientación, pero tampoco llegan a percibirlo como una insatisfacción total.

Asimismo, Toro (70) en Chile en su investigación observó de manera beneficiosa a la retroalimentación existente entre el médico y los químicos farmacéuticos en el momento de la validación de las recetas, lo que conllevó a una mejora de los errores de prescripción en las recetas y lo que conllevaría a una debida explicación y orientación al paciente por el procedimiento tomado frente a lo acontecido.

Adicionalmente, en esta relación de prescripción de medicamentos y la orientación en salud, resulta relevante destacar que la consideración de los medicamentos prescritos con frecuencia en la atención primaria no se clasifica generalmente como de alto riesgo. Sin embargo, la combinación de una alta tasa de prescripción y una frecuencia elevada de fenotipos genéticos asociados procesables también podría conducir a un impacto de gran relevancia en la población de pacientes en su totalidad (71).

En consonancia con las ideas planteadas por Chanfreau (72), se reconoce la relevancia de llevar a cabo revisiones a medida que los nuevos medicamentos ganen popularidad. Esto implica ajustar la prevalencia cambiante de las interacciones entre genes y medicamentos, así como incorporar nuevas pruebas farmacogenéticas. Se espera que en el futuro este efecto adquiera una mayor significancia a medida que ampliamos nuestro conocimiento sobre interacciones adicionales entre genes y fármacos. En este sentido, se deposita la expectativa y confianza en adquirir una comprensión más profunda de las interacciones entre genes y fármacos relevantes para las poblaciones minoritarias. Finalmente, se reconoce la importancia de realizar estas revisiones para adaptarse al cambiante escenario de los medicamentos y garantizar una atención médica más precisa y personalizada.

Se encontró, en la revisión sistemática realizada por Yuliandani et al. (73), que en general los pacientes mostraron satisfacción con los servicios de farmacia clínica. Los servicios comprendieron el asesoramiento, el seguimiento de la farmacoterapia, los programas de apoyo al paciente y la atención farmacéutica. Los factores determinantes que afectaron la percepción de los servicios de farmacia clínica incluyeron la calidad, la comodidad, la accesibilidad a la información y la confianza en la competencia del farmacéutico. Basándose en estos resultados, se recomendó que los farmacéuticos adquieran los conocimientos y competencias necesarios en los servicios de farmacia clínica, con el objetivo de proporcionar beneficios a sus pacientes.

Se observó una tendencia hacia la prescripción de medicamentos de marca, la polifarmacia y un uso excesivo de antibióticos, según lo descubierto por Owhonda et al. (74). Fue encontrado que los indicadores básicos de medicamentos de la OMS revelaron una calidad deficiente en la prescripción de medicamentos. En consecuencia, estos hallazgos subrayan la necesidad de intensificar la capacitación y el seguimiento en el uso racional de los medicamentos.

Se han establecido recomendaciones por parte de la General Medical Council (GMC) (68) de Inglaterra en relación a la Orientación en salud y su relación con las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP). Al brindar atención médica con medicamentos, se espera que se contribuya a garantizar una transferencia segura de pacientes entre proveedores de atención médica y entre proveedores de atención médica y social. Esto implica la responsabilidad de compartir toda la información relevante con los colegas involucrados en el cuidado del paciente, tanto dentro como fuera del equipo de atención, al finalizar el servicio, al delegar el cuidado o al derivar pacientes a otros proveedores de atención médica o social. Es de suma importancia proporcionar información completa sobre el uso actual y pasado de medicamentos por parte del paciente, así como cualquier otra condición médica, alergias y reacciones adversas previas a medicamentos.

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- El resultado principal de la investigación según el objetivo general de la misma nos permite establecer que las ‘Buenas Prácticas de Prescripción no se relacionan de manera significativa con la ‘Satisfacción de los pacientes’ atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022 ( $p=0,056$ ;  $r=0,130$ ). Esto explica que los altos niveles de las BPP no es un factor que interviene significativamente en los niveles medios de la ‘Satisfacción que perciben los pacientes’.
- Como resultado del primer objetivo específico propuesto se ha podido observar que las ‘Buenas Prácticas de Prescripción’ se relacionan de manera significativa con la ‘Calidad de Atención de los Servicios de Salud’ en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022 ( $p=0,000$ ;  $r=0,253$ ). Esto explica que los altos niveles de las BPP es un factor que interviene significativamente en los niveles medios de la ‘Calidad de Atención de los Servicios de Salud’ que perciben los pacientes.
- Como hallazgo correspondiente al segundo objetivo específico del estudio se puede observar que las ‘Buenas Prácticas de Prescripción’ se relacionan de manera significativa con las ‘Condiciones de los Servicios de Salud’ en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022 ( $p=0,040$ ;  $r=0,140$ ). Esto explica que altos

niveles de las BPP es un factor que interviene significativamente en los niveles medios de las 'Condiciones de los Servicios de Salud' que perciben los pacientes.

- El tercer y último resultado del estudio realizado se da en relación al tercer objetivo específico, por lo que se obtiene que las 'Buenas Prácticas de Prescripción' no se relacionan de manera significativa con la 'Orientación en Salud' en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022 ( $p=0,934$ ;  $r=0,006$ ). Esto explica que los altos niveles de las BPP no es un factor que interviene significativamente en los niveles medios de la 'Orientación en Salud' que perciben los pacientes.

## **5.2. Recomendaciones**

- Se recomienda el diseño de políticas de sistematización digitales de las recetas principalmente en el 'Centro de Salud Virgen del Rosario' de donde provienen la mayoría de pacientes a fin que se involucre a todo el proceso de atención de los usuarios, incluyendo su prescripción de acuerdo con su enfermedad diagnosticada como la dispensación de sus medicamentos o terapias farmacológicas, todo lo cual es valorado como un beneficio a los usuarios y a la sociedad en general pues se mejora el nivel de la salud pública, redundando en el bienestar físico y psicológico de los pacientes, así como la calidad de vida de sus familias.
- Es necesario reforzar en el personal de salud (médicos, enfermeros, personal de farmacia, químicos farmacéuticos) las pautas de atención, trato amable y comprensión por las inquietudes, con la programación de charlas presenciales programadas y monitoreadas a fin de ofrecer un trato empático considerando las limitaciones de los pacientes por su propia condición de su dolencia y además de otros factores como la edad de los adultos mayores que pueden dificultar la comunicación con el personal de salud en toda la cadena de atención sanitaria. Es necesario destacar que en el personal de farmacia la explicación correcta está incluida en sus Buenas Prácticas de Dispensación que deben guardar.

- Además de contar un sistema de recetas electrónico, es necesaria una idónea política de abastecimientos en las instituciones de salud sean públicos a cargo del Estado, sobre todo en lo que respecta a medicamentos conocidos como ‘genéricos’, a fin de que los usuarios de los servicios de salud dispongan de manera oportuna su medicación, esto incluye a localidades del Perú que son lejanas o de difícil acceso, incluso en lo que respecta a personal de salud. Además, es indispensable observar la satisfacción por el sentido económico, pues permite que se pueda orientar claramente no solo a obtener el medicamento, sino a obtenerlo con una diferencia de precio a favor de aquellos que sobrellevan la carga de su enfermedad. Al observar que están correlacionadas significativamente las BPP con las ‘Condiciones de los servicios de salud’ es fácil notar que una mejora directa en cualquiera de ellas conllevará a una mejora en la otra variable.
- Una buena atención en los servicios de salud en general acompañada del debido abastecimiento de los medicamentos no inciden necesariamente en el servicios y orientación que el personal de farmacia ofrece, por lo que se debe gestionar e integrar de manera planificada a cargo de los responsables de la farmacia ‘Campo Sol’ de Carapongo en Lurigancho una mejora en la capacitación continua en farmacoterapia, así como una idónea orientación del farmacéutico frente a errores en recetas, alternativas de tratamiento de manera individual, evitar dispensar antibióticos sin recetas, así como la organización de charlas educativas respecto al sistema de atención en salud ofrecido a grupos de pacientes, especialmente vulnerables o que presenten enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ampadu N, Anum P, Afriyie D, Amponsah S. A five-year retrospective assessment of prescription errors and adverse drug events at a regional hospital in Accra, Ghana. *Sci African* [Internet]. 2021 Sep;13:e00849. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468227621001538>
2. Maruay R, Darawong C, Wisittigars B. Exploration of Factors Affecting Customer Satisfaction And Loyalty in Community Pharmacies in Thailand: A Qualitative Study. *Proceeding B 2 nd Int Conf Bus Bank Innov 2020 "Nurturing Bus Bank Sustain* [Internet]. 2020;37–43. Available from: <https://eprints.perbanas.ac.id/5813/>
3. Masanja N, Edward E. Comparative Study between Public and Private Pharmaceutical Deliveries on Customer Satisfaction: A Case of Retail Pharmacies in Arusha City. *Int J Innov Educ Bus* [Internet]. 2020;2(2):50–64. Available from: <https://ijieb.co.tz/wp-content/uploads/2020/11/vol2-iss2-masanja-edward-2020.pdf>
4. Hernández I, Ayala A, González E, Rosario I, Figueroa D, Melin K, et al. Knowledge and beliefs, behaviors, and adherence among Latino parents or legal guardians related to antibiotic use for upper respiratory tract infections in children under 6 years of age. *J Am Pharm Assoc* [Internet]. 2019 Jul;59(4):506–13. Available from: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1544-3191\(19\)30125-6](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1544-3191(19)30125-6)
5. Kashour T, Al-Ayoubi F, AlFaleh H, Alhabib K. Effect of standardized catheterization lab order forms on peri-procedural prescription errors, patient care and staff satisfaction. *J Saudi Hear Assoc* [Internet]. 2016 Jul;28(3):194. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1016731516300409>
6. Suykerbuyk L, Robbrecht M, Belder S De, Bastiaens H, Martinet W, Loof H De. Patient Perceptions of Electronic Prescriptions in Belgium: An Exploratory Policy Analysis.

- Pharm J Pharm Educ Pract [Internet]. 2018 Dec;6(4):1–12. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6306828/>
7. Ayalew M, Taye K, Asfaw D, Lemma B, Dadi F, Solomon H, et al. Patients'/Clients' Expectation Toward and Satisfaction from Pharmacy Services. J Res Pharm Pract [Internet]. 2017;6(1):26. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5348852/>
  8. Damtie A, Getahun A. Nursing and Health Care A Cross-Sectional Study of Client Satisfaction towards Services Received at Boru Meda Hospital Pharmacy on Opd Basis and Community Pharmacy Affiliation: A Cross-Sectional Study of Client Satisfaction towards Services Received at Bo. Nurs Heal Care [Internet]. 2017;2(1):27–31. Available from: <https://edelweisspublications.com/articles/1/84/A-Cross-Sectional-Study-Client-Satisfaction-towards-Services>
  9. Pruvis T, Holzman S, Hess D, Levin S, Maher D. Online Ratings of Pain Physicians in a Regional Population: What Matters? Pain Med [Internet]. 2020;21(9):1748–52. Available from: <https://academic.oup.com/painmedicine/article/21/9/1748/5867662>
  10. 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/>
  11. Tunque D, Llallarco E. Errores en la prescripción de recetas médicas y satisfacción de los usuarios atendidos en la botica Mifarma, Juliaca 2021 (Tesis de licenciatura) [Internet]. [Huancayo]: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2021. Available from:  
<https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/544>
  12. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Satisfacción del usuario y calidad de atención del



- servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2020 Jul 9 [cited 2022 Sep 1];20(3):397–403. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000300397&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000300397&script=sci_abstract)
13. Espinoza E. Proceso de prescripción médica y satisfacción de familiares de pacientes atendidos en la farmacia de hospitalización, Hospital Militar Central, 2021 (Tesis de maestría) [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2022 [cited 2022 Aug 2]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/79681>
  14. Bonilla A, Bonilla E, Bailén M, Hernando A. Percepción y satisfacción del paciente con el sistema de receta electrónica: resultados del cuestionario PERSA-RE. Farm Comunitarios [Internet]. 2022 Apr 26 [cited 2022 Nov 19];14(2):9–16. Available from: <https://raco.cat/index.php/FC/article/view/400018>
  15. Bonilla A, Bonilla E, Thuissard I, Bailén M, Hernando A. Diseño de un cuestionario para conocer la satisfacción y percepción de los pacientes con el sistema de prescripción de receta electrónica. Farm Comunitarios [Internet]. 2021 Apr;13(2):42–8. Available from: <https://raco.cat/index.php/FC/article/view/386402>
  16. García I, Carballeira J. Electronic prescription: differences between autonomous communities affecting access to treatment and the quality of pharmaceutical care. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2020 Dec;43(3):297–306. Available from: <https://europepmc.org/article/med/33057244>
  17. Gutiérrez L. Atención farmacéutica aplicada a la detección de errores de prescripción en pacientes ambulatorios Centro Médico Cristo Redentor ciudad Guayaquil (Tesis de licenciatura) [Internet]. [GuayaquilM Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2018. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/28391>

18. Huamantumba L. Validación de recetas médicas y satisfacción del personal de farmacia en Boticas La Inmaculada, Tarapoto - 2021 (Tesis de maestría) [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. [Tarapoto]: Universidad César Vallejo; 2021. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67035>
19. 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/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/351160616/)
20. 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>
21. 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>
22. Das A, Nagarajan S, Bhargava R, Singh R, Srivastava A, Dutta A. Factors impacting prescription practice in primary healthcare setting in India: A case study in Rajasthan. *MedRxiv* [Internet]. 2020; Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.17.20133439v1>
23. OMS. Guía de la Buena Prescripción [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2012. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Guia-de-la-buena-prescripcion-OMS.pdf>
24. North F, Crane S, Ebbert J, Tulledge-Scheitel S. Do primary care providers who prescribe more opioids have higher patient panel satisfaction scores? *SAGE open Med* [Internet]. 2018 Jan;6:205031211878254. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29977551/>

25. Schneider B, Ehsanian R, Kennedy D, Schmidt A, Huynh L, Maher D. The effect of patient satisfaction scores on physician clinical decision making: A possible factor driving utilization of opioid prescriptions, magnetic resonance imaging, and interventional spine procedures. *Interv Pain Med* [Internet]. 2021 Dec;1(1):100012. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772594422000036>
26. Mukobi P. Service delivery and customer satisfaction in public hospitals in Uganda: A case of Hoima Regional Referral Hospital (Tesis de maestría) [Internet]. [Nkumba]: Nkumba University; 2018. Available from: <https://pub.nkumbauniversity.ac.ug/xmlui/handle/123456789/238>
27. Jacobsen K, Hasumi T. Satisfaction with healthcare services in South Africa: results of the national 2010 General Household Survey. *PAMJ* [Internet]. 2014;18(172). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4239447/>
28. Almeida-Matteucci T, Resende L, Souza N, Pandolfo M, Costa T, Aparecida É, et al. Impact of a drug dispensing model at a Community Pharmacy in Goiânia, Goiás, Brazil. *Brazilian J Pharm Sci* [Internet]. 2018 Apr;54(4):1–10. Available from: <https://www.scielo.br/j/bjps/a/T64trtJK4hBXZyKRTbZfZMq/?lang=en>
29. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 Apr 30 [cited 2022 Nov 12];382(18):1708–20. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2002032>
30. Bible J, Shau D, Kay H, Cheng J, Aaronson O, Devin C. Are Low Patient Satisfaction Scores Always Due to the Provider?: Determinants of Patient Satisfaction Scores During Spine Clinic Visits. *Spine (Phila Pa 1976)* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2023 May

- 26];43(1):58–64. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26780613/>
31. Chang C, Chen S, Lan Y. Service quality, trust, and patient satisfaction in interpersonal-based medical service encounters. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2013 Jan 16 [cited 2023 May 26];13(1):1–11. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-22>
  32. Lawrence P, Jarugula R, Hazelwood S, Fincher G, Hay K. Wait times are not the problem! Detailed analysis of unsolicited patient complaints from a metropolitan Australian emergency department. *Emerg Med Australas* [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2023 May 26];30(5):672–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29609202/>
  33. Anthoine E, Delmas C, Coutherut J, Moret L. Development and psychometric testing of a scale assessing the sharing of medical information and interprofessional communication: The CSI scale. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2014 Mar 13 [cited 2023 May 26];14(1):1–9. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-126>
  34. Quan X, Joseph A, Ensign J. Impact of imaging room environment: staff job stress and satisfaction, patient satisfaction, and willingness to recommend. *HERD* [Internet]. 2012 Dec 1 [cited 2023 May 26];5(2):61–79. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23154903/>
  35. Wu Y, Mu J, Zhang S. Evaluating Patient Satisfaction in Township Hospitals in the Cold Regions of China. *HERD Heal Environ Res Des J* [Internet]. 2020 Sep 17 [cited 2023 May 26];14(2):145–60. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1937586720958016?journalCode=hera>
  36. Wu Y, Meng Q, Li L, Mu J. Interaction between Sound and Thermal Influences on Patient Comfort in the Hospitals of China’s Northern Heating Region. *Appl Sci* 2019, Vol 9, Page

- 5551 [Internet]. 2019 Dec 17 [cited 2023 May 26];9(24):5551. Available from:  
<https://www.mdpi.com/2076-3417/9/24/5551>
37. Zusman E. Hcahps replaces press ganey survey as quality measure for patient hospital experience. *Neurosurgery* [Internet]. 2012 Aug [cited 2023 May 26];71(2). Available from:  
[https://journals.lww.com/neurosurgery/\\_layouts/15/oaks.journals/downloadpdf.aspx?an=0006123-201208000-00006](https://journals.lww.com/neurosurgery/_layouts/15/oaks.journals/downloadpdf.aspx?an=0006123-201208000-00006)
38. Moore A, Hamilton J, Krusel J, Moore LA, Pierre-Louis B. Patients Provide Recommendations for Improving Patient Satisfaction. *Mil Med* [Internet]. 2016 Apr 1 [cited 2023 May 26];181(4):356–63. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27046182/>
39. Jaklič TK, Kovač J, Maletič M, Bunc KT. Analysis of Patient Satisfaction with Emergency Medical Services. *Open Med (Warsaw, Poland)* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2023 May 26];13(1):493–502. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30426087/>
40. Houlihan N. Patient Satisfaction With Information Sharing. *INS Incology Nurs Soc* [Internet]. 2015 Jul 1 [cited 2023 May 26];42(4):423–4. Available from:  
<https://www.ons.org/onf/42/4-1/patient-satisfaction-information-sharing>
41. Thornton R, Nurse N, Snavelly L, Hackett-Zahler S, Frank K, DiTomasso R. Influences on patient satisfaction in healthcare centers: a semi-quantitative study over 5 years. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2017 May 19 [cited 2023 May 26];17(1):1–9. Available from:  
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2307-z>
42. Gómez De Terreros M, Lozano F, Avilés I, Jesús R, Cervantes M. Desarrollo y estudio piloto de un cuestionario para evaluar la satisfacción con la estancia hospitalaria en población infanto-juvenil. *Gac Sanit* [Internet]. 2017 [cited 2023 May 26];31(6):492–8.

Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv31n6/0213-9111-gs-31-06-00492.pdf>

43. Mcfarland D, Ornstein K, Holcombe R. Demographic factors and hospital size predict patient satisfaction variance--implications for hospital value-based purchasing. *J Hosp Med [Internet]*. 2015 Aug 1 [cited 2023 May 26];10(8):503–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25940305/>
44. Miao R, Zhang H, Wu Q, Zhang J, Jiang Z. Using structural equation modeling to analyze patient value, satisfaction, and loyalty: a case study of healthcare in China. *Int J Prod Res [Internet]*. 2020 Jan 17 [cited 2023 May 30];58(2):577–96. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/332132446\\_Using\\_structural\\_equation\\_modeling\\_to\\_analyze\\_patient\\_value\\_satisfaction\\_and\\_loyalty\\_a\\_case\\_study\\_of\\_healthcare\\_in\\_China](https://www.researchgate.net/publication/332132446_Using_structural_equation_modeling_to_analyze_patient_value_satisfaction_and_loyalty_a_case_study_of_healthcare_in_China)
45. Kaya O, Teymourifar A, Ozturk G. Analysis of different public policies through simulation to increase total social utility in a healthcare system. *Socioecon Plann Sci [Internet]*. 2020 Jun 1 [cited 2023 May 30];70. Available from: <https://ideas.repec.org/a/eee/soceps/v70y2020ics003801211730349x.html>
46. Ferreira D, Marques R. Public-private partnerships in health care services: Do they outperform public hospitals regarding quality and access? Evidence from Portugal. *Socioecon Plann Sci [Internet]*. 2021 Feb 1 [cited 2023 May 30];73:100798. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0038012119301697>
47. Cunha D, Vieira I, Pedro MI, Caldas P, Varela M. Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare [Internet]*. 2023 Feb 21 [cited 2023 May 30];11(5):639. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/5/639>
48. Mendoza J, Piechulek H, Al-Sabir A. Client satisfaction and quality of health care in rural

- Bangladesh. Bull World Health Organ [Internet]. 2001;79(6):512–7. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2566452/>
49. King County. Measuring Customer Satisfaction: Improving the experience of King County's customers [Internet]. Seattle: Office of the King County; 2011. Available from:  
<https://kingcounty.gov/~media/depts/executive/performance-strategy-budget/PerformanceAndStrategy/Resources/MeasuringCustomerSatisfaction-Guide.ashx?la=en>
  50. Hannawa A, Wu A, Kolyada A, Potemkina A, Donaldson L. The aspects of healthcare quality that are important to health professionals and patients: A qualitative study. Patient Educ Couns [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2022 Sep 14];105(6):1561–70. Available from:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399121006753>
  51. Nubla J, Orzechowski R. Patient Satisfaction Surveys: A Continuous NCODA Initiative for Improvement Within the Oncology Dispensing Practice. AJMC [Internet]. 2018;24(12):SP490–2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30550255/>
  52. Kourkouta L, Iliadis C, Sialakis C, Adamakidou T, Ouzounakis P, Kleisiaris C. Quality of health services. World J Adv Res Rev [Internet]. 2021 Oct 30 [cited 2023 May 30];12(1):498–502. Available from:  
[https://www.researchgate.net/publication/355904726\\_Quality\\_of\\_health\\_services](https://www.researchgate.net/publication/355904726_Quality_of_health_services)
  53. Rhatigan J. Health Systems and Health Care Delivery. In: Hunter's Tropical Medicine and Emerging Infectious Diseases. 10ma edici. Edinburgh: Elsevier; 2020. p. 214–8.
  54. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century [Internet]. Washington, D.C.: National Academies Press; 2001 [cited 2022 Sep 13]. Available from:  
<http://nap.edu/10027>

55. 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>
56. 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>
57. 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>
58. Bernal C. Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales [Internet]. Cuarta ed. Bogotá: Pearson Educación; 2016. Available from:  
[https://www.academia.edu/44228601/Metodologia\\_De\\_La\\_Investigacion\\_Bernal\\_4ta\\_edicion](https://www.academia.edu/44228601/Metodologia_De_La_Investigacion_Bernal_4ta_edicion)
59. 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)
60. 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>
61. 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](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-92732010000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)



62. Almaghaslah D, Alsayari A, Almaghaslah S, Alsanna H. Patients' Satisfaction with E-Prescribing (Wasfaty) in Saudi Arabia: A Survey of Country-Level Implementation. *Healthc* 2022 [Internet]. 2022 Apr 27 [cited 2023 May 29];10(5):814. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/5/806>
63. Ostrowska M, Drozd M, Patryn R, Zagaja A. Prescriptions as quality indicators of pharmaceutical services in Polish community pharmacies. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2023 May 27];22(1):1–8. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-07772-2>
64. AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality. 2019 National Healthcare Quality and Disparities Report [Internet]. Rockville : Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2020 [cited 2023 May 27]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK579353/>
65. Woit C, Yuksel N, Charrois T. Competence and confidence with prescribing in pharmacy and medicine: a scoping review. *Int J Pharm Pract* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2023 May 29];28(4):312–25. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ijpp.12595>
66. Khan N, Booth H, Myles P, Mullett D, Gallagher A, Evans C, et al. Use of prescribing safety quality improvement reports in UK general practices: a qualitative assessment. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2023 May 29];21(1). Available from: </pmc/articles/PMC8077765/>
67. Shekar A, Scott K. A digital prescription for making healthcare better [Internet]. Mott MacDonald. com. 2023 [cited 2023 May 27]. Available from: <https://www.mottmac.com/views/a-digital-prescription-for-making-healthcare-better>
68. General Medical Council (GMC). Good practice in prescribing and managing medicines

- and devices - ethical guidance summary - GMC [Internet]. 2021 [cited 2023 May 29]. Available from: <https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-guidance-for-doctors/good-practice-in-prescribing-and-managing-medicines-and-devices>
69. Oñatibia-Astibia A, Aizpurua-Arruti X, Malet-Larrea A, Gastelurrutia M, Goyenechea E. El papel del farmacéutico comunitario en la detección y disminución de los errores de medicación: revisión sistemática exploratoria. *Ars Pharm* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 20];62(1):15–39. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942021000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942021000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
70. Toro C. Detección de errores de medicación en prescripción de medicamentos en farmacia de atención cerrada del Hospital Santa Isabel de Lebu (Tesis de licenciatura) [Internet]. [Concepción, Chile]: Universidad de Concepción, Facultad de Farmacia.; 2020 [cited 2023 Apr 20]. Available from: <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/6647>
71. Bank P, Swen J, Guchelaar H. Estimated nationwide impact of implementing a preemptive pharmacogenetic panel approach to guide drug prescribing in primary care in the Netherlands. *BMC Med* [Internet]. 2019 Jun 14 [cited 2023 May 27];17(1):1–14. Available from: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-019-1342-5>
72. Chanfreau-Coffinier C, Hull L, Lynch J, DuVall S, Damrauer S, Cunningham F, et al. Projected Prevalence of Actionable Pharmacogenetic Variants and Level A Drugs Prescribed Among US Veterans Health Administration Pharmacy Users. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2019 Jun 5 [cited 2023 May 27];2(6):e195345–e195345. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2735464>
73. Yuliandani Y, Alfian SD, Puspitasari IM. Patient satisfaction with clinical pharmacy

- services and the affecting factors: a literature review. *Pharmacia* [Internet]. 2022 [cited 2023 May 29];69(1):227–36. Available from: <https://pharmacia.pensoft.net/article/80261/>
74. Owhondah S, Zite Z, Ogaji S. Quality of Drug Prescription and Dispensing Practices in a Teaching Hospital in a developing country. *medRxiv* [Internet]. 2023 Mar 7 [cited 2023 May 29];2023.03.03.23286781. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2023.03.03.23286781v1>

**ANEXOS**

### Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable y dimensiones	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cómo las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan con la Satisfacción de los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b> - Determinar cómo las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan con la Satisfacción de los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas se relacionan de manera significativa con la Satisfacción de los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022</p>	<p>Variable 1: Buenas Prácticas de prescripción</p> <p>Dimensiones: - Datos Completos del Paciente - Datos del medicamento - Letra legible y fechas de la receta - Datos del prescriptor</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación: <b>Método:</b> hipotético deductivo. <b>Diseño:</b> No experimental, de nivel descriptivo correlacional</p> <p><b>Población:</b> Es considerada por 497.</p> <p><b>Muestra:</b> 217 pacientes</p> <p>Muestreo aleatorio probabilístico</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan con la Calidad de Atención de los Servicios de Salud en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022?</li> <li>- ¿Cómo las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan con las Condiciones de los Servicios de Salud en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022?</li> <li>- ¿Cómo las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan con la Orientación en Salud en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022.?</li> </ul>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar cómo las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan con la Calidad de Atención de los Servicios de Salud en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022.</li> <li>- Determinar cómo las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan con las Condiciones de los Servicios de Salud en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022.</li> <li>- Determinar cómo las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan con la Orientación en Salud en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan de manera significativa con la Calidad de Atención de los Servicios de Salud en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022.</li> <li>- Las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan de manera significativa con las Condiciones de los Servicios de Salud en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022.</li> <li>- Las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan de manera significativa con la Orientación en Salud en los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022.</li> </ul>	<p>Variable 2: Satisfacción del paciente</p> <p>Dimensiones: - Calidad de atención. - Condiciones de los Servicios de Salud. - Orientación en Salud</p>	

## Anexo 2: Instrumentos

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA EVALUACIÓN DE BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN

Marque con una "X" el recuadro que corresponda la respuesta

<b>DIMENSIÓN 1: DATOS DEL PACIENTE</b>			
1	Apellidos y nombres	SI	NO
2	Sexo	SI	NO
3	Edad	SI	NO
4	Diagnóstico: CIE 10	SI	NO
<b>DIMENSIÓN 2: DATOS DEL MEDICAMENTO</b>			
5	DCI o Nombre Genérico	SI	NO
6	Forma Farmacéutica (Presentación)	SI	NO
7	Concentración del tratamiento	SI	NO
8	Cantidad	SI	NO
9	Dosis	SI	NO
10	Vía de administración	SI	NO
11	Frecuencia del tratamiento	SI	NO
12	Duración del tratamiento	SI	NO
<b>DIMENSIÓN 3: LETRA LEGIBLE Y FECHAS DE LA RECETA</b>			
13	Legibilidad	SI	NO
14	Uso de abreviaturas	SI	NO
15	Fecha de expedición de la receta	SI	NO
16	Fecha de expiración de la receta	SI	NO
<b>DIMENSIÓN 4: DATOS DEL PRESCRIPTOR</b>			
17	Apellidos y nombres	SI	NO
18	Número de colegiatura	SI	NO
19	Firma	SI	NO
20	Sello	SI	NO

## **CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE**

### **I.- INTRODUCCION:**

Desde el punto de vista del paciente, su estado de salud y mejora se ven influenciados con aspectos relacionados al nivel de satisfacción del usuario respecto al servicio de salud en general, el cual está asociado en buena medida por las Buenas Prácticas de Prescripción de sus medicamentos, y culmina con la dispensación de medicamentos en un establecimiento farmacéutico.

### **II.- PRESENTACIÓN Y OBJETIVO:**

Como egresados de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de la Salud de la Universidad Norbert Wiener (UNW), nuestra investigación tiene como objetivo determinar la satisfacción del paciente respecto al servicio de salud en general, para luego identificar la manera en que se relaciona con la correcta prescripción de los medicamentos recetados.

La participación para este estudio es completamente voluntaria y confidencial. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación comunicarse al correo

.....

**Beneficios:** Con su participación colaborará a que los resultados de este estudio redunden en beneficio de todos los pacientes que acuden a una farmacia por sus medicamentos.

**Confidencialidad:** Los datos que usted proporcione serán absolutamente confidenciales y anónimos y su uso solo se circunscribirá para el estudio. Para continuar con el cuestionario, es necesario contar con su absoluta sinceridad luego de su aceptación al contestar la siguiente pregunta:

¿Acepta ser parte del estudio? Acepto \_\_\_\_ No acepto \_\_\_\_

### **III.- DATOS GENERALES:**

1. Sexo: \_\_\_\_ Hombre      \_\_\_\_ Mujer

2. Edad: \_\_\_\_

3. Estado civil:

\_\_\_ Soltero

\_\_\_ Casado

\_\_\_ Conviviente

\_\_\_ Divorciado

\_\_\_ Viudo

4. Enfermedad que fue diagnosticada: \_\_\_

5. Existe un antibiótico en su receta: Sí \_\_\_ No \_\_\_

**Indicaciones:** La encuesta es de carácter anónimo, y las respuestas son de tipo confidencial, así que le agradecemos su sinceridad. Marque con una EQUIS (X) o con una CRUZ (+), en las columnas enumeradas del 1 al 4, según su criterio, y de acuerdo con la escala, cada pregunta que se formula.

1 Insatisfecho, 2 Poco satisfecho, 3 Medianamente satisfecho, 4 Satisfecho, 5 Muy satisfecho

N°	DIMENSIONES / Ítems	1	2	3	4	5
<b>DIMENSIÓN 1: CALIDAD DE ATENCIÓN</b>						
1	¿El personal de salud le atiende con cuidado y precaución?	1	2	3	4	5
2	¿El personal de salud le brinda una explicación con un trato afable y cortés?	1	2	3	4	5
3	¿El personal de salud respeta la confidencialidad, y actúa con discreción acerca de su tratamiento?	1	2	3	4	5
4	¿El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes?	1	2	3	4	5
5	¿El personal de salud cuenta con un lenguaje claro y sencillo que le ayuda a elegir la solución más práctica?	1	2	3	4	5
<b>DIMENSIÓN 2: CONDICIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD</b>						
6	¿Considera que si hubiese mayores profesionales de la salud su recuperación sería más rápida?	5	4	3	2	1
7	¿Considera que el personal de salud realiza labores que no son necesarios?	5	4	3	2	1



8	¿Considera que el personal de salud es competente a su tratamiento médico?	1	2	3	4	5
9	¿Considera que realizó un mayor gasto al seguir las recomendaciones del personal de salud?	5	4	3	2	1
10	¿Considera que la farmacia presenta adecuado abastecimiento y distribución de los productos?	1	2	3	4	5
<b>DIMENSIÓN 3: ORIENTACIÓN EN SALUD</b>						
11	¿El personal de salud le orientó correctamente sobre todos los productos prescritos en su receta médica?	1	2	3	4	5
12	¿El personal de salud subsana errores, logrando reemplazar algunos por similares o mejores?	1	2	3	4	5
13	¿El personal de salud le ha dado alguna charla educativa durante el tiempo de espera para ser atendidos?	1	2	3	4	5
14	¿El personal de salud, demuestra seguridad y dominio, con respecto a la medicación que se le está brindando?	1	2	3	4	5
15	¿El personal de salud le ofrece alternativas al tratamiento, e información preventiva, nutricional y/o socioeconómica?	1	2	3	4	5

### Anexo 3: Validez del instrumento

#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA EVALUACIÓN DE BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>VARIABLE 1: BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: DATOS DEL PACIENTE</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Apellidos y nombres	X		X		X		Ninguna
2	Sexo	X		X		X		Ninguna
3	Edad	X		X		X		Ninguna
4	Diagnóstico: CIE 10	X		X		X		Ninguna
	<b>DIMENSIÓN 2: DATOS DEL MEDICAMENTO</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
5	DCI o Nombre Genérico	X		X		X		Ninguna
6	Forma Farmacéutica (Presentación)	X		X		X		Ninguna
7	Concentración	X		X		X		Ninguna
8	Cantidad	X		X		X		Ninguna
9	Dosis	X		X		X		Ninguna
10	Vía de administración	X		X		X		Ninguna
11	Frecuencia del tratamiento	X		X		X		Ninguna
12	Duración del tratamiento	X		X		X		Ninguna
	<b>DIMENSIÓN 3: LETRA LEGIBLE Y FECHAS DE LA RECETA</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Legibilidad	X		X		X		Ninguna
14	Uso de abreviaturas	X		X		X		Ninguna
15	Fecha de expedición de la receta	X		X		X		Ninguna
16	Fecha de expiración de la receta	X		X		X		Ninguna
	<b>DIMENSIÓN 4: DATOS DEL MEDICO PRESCRIPTOR</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Apellidos y nombres	X		X		X		Ninguna
18	Número de colegiatura	X		X		X		Ninguna
19	Firma	X		X		X		Ninguna
20	Sello	X		X		X		Ninguna

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Si hay suficiencia**

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: **OYARCE ALVARADO ELMER**

DNI: **43343965**

Especialidad del validador: **Químico Farmacéutico, Magister en Docencia  
 Universitaria, Doctor en Administración**

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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

19 de Agosto de 2022



DR. ELMER OYARCE ALVARADO

▲ CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

VARIABLE 2: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE							
DIMENSIÓN 1: CALIDAD DE ATENCIÓN		Si	No	Si	No	Si	No
1	¿El personal de salud le atiende con cuidado y precaución?	X		X		X	
2	¿El personal de salud le brinda una explicación con un trato afable y cortés?	X		X		X	
3	¿El personal de salud respeta la confidencialidad, y actúa con discreción acerca de su tratamiento?	X		X		X	
4	¿El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes?	X		X		X	
5	¿El personal de salud cuenta con un lenguaje claro y sencillo que le ayuda a elegir la solución más práctica?	X		X		X	
DIMENSIÓN 2: CONDICIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD		Si	No	Si	No	Si	No
6	¿Considera que si hubiese mayores profesionales de la salud su recuperación sería más rápida?	X		X		X	
7	¿Considera que el personal de salud realiza labores que no son necesarios?	X		X		X	
8	¿Considera que el personal de salud es competente a su tratamiento médico?	X		X		X	
9	¿Considera que realizó un mayor gasto al seguir las recomendaciones del personal de salud?	X		X		X	
10	¿Considera que la farmacia presenta adecuado abastecimiento y distribución de los productos?	X		X		X	
DIMENSIÓN 3: PREPARACIÓN Y SELECCIÓN DE LOS PRODUCTOS PARA SU ENTREGA		Si	No	Si	No	Si	No
11	¿El personal de salud le orientó correctamente sobre todos los productos prescritos en su receta médica?	X		X		X	
12	¿El personal de salud subsana errores, logrando reemplazar algunos por similares o mejores?	X		X		X	
13	¿El personal de salud le ha dado alguna charla educativa durante el tiempo de espera para ser atendidos?	X		X		X	
14	¿El personal de salud, demuestra seguridad y dominio, con respecto a la medicación que se le está brindando?	X		X		X	
15	¿El personal de salud le ofrece alternativas al tratamiento, e información preventiva, nutricional y/o socioeconómica?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_ Si existe suficiencia para la recolección de datos \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable     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

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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

13 de setiembre del 2022.



-----  
Firma del Experto Informante  
Dr. NESQUEN TASAYCO YATACO

## CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

VARIABLE 2: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE							
DIMENSIÓN 1: CALIDAD DE ATENCIÓN		Si	No	Si	No	Si	No
1	¿El personal de salud le atiende con cuidado y precaución?	X		X		X	
2	¿El personal de salud le brinda una explicación con un trato amable y cortés?	X		X		X	
3	¿El personal de salud respeta la confidencialidad, y actúa con discreción acerca de su tratamiento?	X		X		X	
4	¿El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes?	X		X		X	
5	¿El personal de salud cuenta con un lenguaje claro y sencillo que le ayuda a elegir la solución más práctica?	X		X		X	
DIMENSIÓN 2: CONDICIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD		Si	No	Si	No	Si	No
6	¿Considera que si hubiese mayores profesionales de la salud su recuperación sería más rápida?	X		X		X	
7	¿Considera que el personal de salud realiza labores que no son necesarios?	X		X		X	
8	¿Considera que el personal de salud es competente a su tratamiento médico?	X		X		X	
9	¿Considera que realizó un mayor gasto al seguir las recomendaciones del personal de salud?	X		X		X	
10	¿Considera que la farmacia presenta adecuado abastecimiento y distribución de los productos?	X		X		X	
DIMENSIÓN 3: PREPARACIÓN Y SELECCIÓN DE LOS PRODUCTOS PARA SU ENTREGA		Si	No	Si	No	Si	No
11	¿El personal de salud le orientó correctamente sobre todos los productos prescritos en su receta médica?	X		X		X	
12	¿El personal de salud subsana errores, logrando reemplazar algunos por similares o mejores?	X		X		X	
13	¿El personal de salud le ha dado alguna charla educativa durante el tiempo de espera para ser atendidos?	X		X		X	
14	¿El personal de salud, demuestra seguridad y dominio, con respecto a la medicación que se le está brindando?	X		X		X	
15	¿El personal de salud le ofrece alternativas al tratamiento, e información preventiva, nutricional y/o socioeconómica?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI ES SIFICIENTE

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. ROJAS WISA OSCAR FAVIO DNI: 29550129

especialidad del validador: Dr. EN FARMACIA

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

<sup>4</sup>Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

20 de setiembre del 2022



ROJAS WISA OSCAR FAVIO

#### Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Tabla 17.

##### *Estadísticos de Confiabilidad del Cuestionario de Buenas Prácticas de Prescripción*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,728	20

Fuente: Elaboración propia

Tabla 18.

##### *Estadísticos de Confiabilidad del Cuestionario de Satisfacción del paciente.*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,724	15

Fuente: Elaboración propia

Tabla 19.

##### *Pruebas de normalidad*

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Variable V1: Buenas Prácticas de Prescripción	,514	217	,000	,403	217	,000
Variable V2: Satisfacción del paciente	,505	217	,000	,441	217	,000
Dimensión 1 de la V2: Calidad de atención	,402	217	,000	,679	217	,000
Dimensión 2 de la V2: Condiciones de los servicios de salud	,481	217	,000	,527	217	,000
Dimensión 3 de la V2: Orientación en salud	,498	217	,000	,422	217	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Al aplicarse la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov por contar con más de 50 elementos de estudio, se obtuvo una significación menor de 0,05 lo que deriva en **rechazar la hipótesis nula de normalidad**, y se sostiene que los datos recogidos tienen una distribución libre. Esto a su vez lleva a elegir la **prueba no paramétrica de correlación de Spearman**. Esta prueba de correlación de Spearman se realiza para datos de distribución libre, es decir que en su mayoría no se encuentran cercanos al promedio de ellos, por lo que se le denomina a esta prueba ‘no paramétrica’, siendo aplicable a variables categorizadas, al igual

que la prueba de correlación de Pearson (con la diferencia que esta es para datos de distribución normal, denominándose a esta prueba ‘paramétrica’).

Tabla 20.

*Interpretación del grado de correlación en rangos, según el valor del coeficiente de Spearman*

-0.90 = Correlación negativa muy fuerte.
-0.75 = Correlación negativa considerable.
-0.50 = Correlación negativa media.
-0.25 = Correlación negativa débil.
-0.10 = Correlación negativa muy débil.
0.00 = No existe correlación alguna entre las variables.
+0.10 = Correlación positiva muy débil.
+0.25 = Correlación positiva débil.
+0.50 = Correlación positiva media.
+0.75 = Correlación positiva considerable.
+0.90 = Correlación positiva muy fuerte.
+1.00 = <i>Correlación positiva perfecta</i> (“A mayor $X$ , mayor $Y$ ” o “a menor $X$ , menor $Y$ ”, de manera proporcional. Cada vez que $X$ aumenta, $Y$ aumenta siempre una cantidad constante).

Fuente: Hernández et al (56)

## Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



Universidad  
Norbert Wiener

### RESOLUCIÓN N° 337-2022-DFFB/UPNW

Lima, 21 de noviembre de 2022

#### **VISTO:**

El Acta N° 313 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 PORRAS PAUCARCHUCO, EMELIN SUSI Y SÁENZ LÓPEZ, RONALD OMAR, 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 \*BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN Y SATISFACCION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA FARMACIA CAMPO SOL EN EL DISTRITO DE LURIGANCHO, LIMA 2022\* presentado por el/la tesista PORRAS PAUCARCHUCO, EMELIN SUSI Y SÁENZ LÓPEZ, RONALD OMAR, autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza  
Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

## Anexo 6: Formato de consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener  
 Investigadores : PORRAS PAUCARCHUCO, Emelin Susi  
 SÁENZ LÓPEZ, Ronald Omar

#### **Título: BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN Y SATISFACCION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA FARMACIA CAMPO SOL EN EL DISTRITO DE LURIGANCHO, LIMA 2022**

**Propósito del Estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “RELACIÓN ENTRE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN Y LA SATISFACCION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA FARMACIA CAMPO SOL EN EL DISTRITO DE LURIGANCHO, LIMA 2022”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, *PORRAS PAUCARCHUCO, Emelin Susi y SÁENZ LÓPEZ, Ronald Omar*. El propósito de este estudio es determinar cómo las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan con la Satisfacción de los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022. Su ejecución ayudará/permitirá a que los resultados de este estudio redunden en beneficio de todos los pacientes que consumen antibióticos.

#### **Procedimientos:**

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se explicará el propósito central del estudio
- Firmará el consentimiento informado de forma voluntaria
- Se aplicará la encuesta con preguntas cerradas destinadas a recopilar datos sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento antibiótico.

La encuesta puede demorar máximo 10 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

#### **Riesgos:**

No existe riesgo. Los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato. Su participación en el estudio es libre y voluntaria

**Beneficios:** No hay beneficios directos para la salud o beneficios médicos para usted por participar en el estudio **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

#### **Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

#### **Derechos del paciente:**



Si usted se siente incómodo durante el desarrollo de la investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con los investigadores **PORRAS PAUCARCHUCO, Emelin Susi y SÁENZ LÓPEZ, Ronald Omar**; y/o comunicarse; al siguiente número de celular 992957448, 980582835 y/o al Comité que validó el presente estudio, Presidente/a del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

**Participante:**

**Nombres: Roca Gonzales Sonia**

---

**Investigador**

**Nombres: Porras Paucarchuco Emelin Susi**

## Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



Universidad  
Norbert Wiener

Lima 28, de Setiembre de 2022

Qf.  
Porras Caldas Yesica  
Química Farmacéutica de Farmacia Campo  
Sol.

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 nuestros siguientes tesis egresados de la Facultad Farmacia y Bioquímica

Nro.	Apellidos y nombres	Código de alumna
01	Porras Paucarchuco Emelin Susi	2022801580
02	Sáenz López Ronal Omar	2022801605

Pueda desarrollar su proyecto de tesis titulado: "BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN Y SATISFACCION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA FARMACIA CAMPO SOL EN EL DISTRITO DE LURIGANCHO, LIMA 2022". Esperando contar con su apoyo hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza  
Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Permiso de Autorización a la Farmacia.

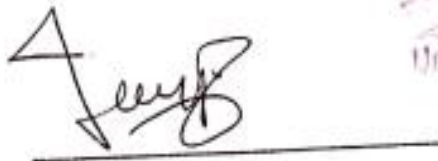
**FARMACIA CAMPO SOL CARAPONGO**

Yo Yesica Porras Caldas, representante legal de la Farmacia "CAMPO SOL", mediante este documento autorizo que se utilice los ambientes de nuestro establecimiento farmacéutico localizado en el Distrito de Lurigancho Chosica que pertenece a la Provincia de Lima, para poder recolectar información para su muestra de investigación y así pueda realizar su Tesis Titulada **"BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN Y SATISFACCION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA FARMACIA CAMPO SOL EN EL DISTRITO DE LURIGANCHO, LIMA 2022"**. Cuya finalidad es determinar cómo las Buenas Prácticas de Prescripción se relacionan con la Satisfacción de los pacientes atendidos en la Farmacia Campo Sol en Carapongo, distrito de Lurigancho, Lima, 2022. a la Bachiller Porras Paucarchuco Emelin Susi y Sáenz López Ronald de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener.

Se expide la presente para los fines que estime conveniente.

Lima 16 de noviembre del 2022

Atentamente:



Firma

.....  
**YENI YESICA PORRAS CALDAS**  
QUÍMICO FARMACÉUTICO  
C.Q.F.P. 12042

.....  
**FARMACIA**  
Campo Sol  
Mz. 72 Pta. 1  
Urb. San Antonio de Carapongo

### Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
<b>TESIS Porras y Saenz -noviembre-2022_ docx</b>	<b>PORRAS SAENZ</b>
<hr/>	
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
<b>15802 Words</b>	<b>88879 Characters</b>
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
<b>90 Pages</b>	<b>1.2MB</b>
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
<b>Nov 20, 2022 12:16 AM GMT-5</b>	<b>Nov 20, 2022 12:18 AM GMT-5</b>
<hr/>	
<p>● <b>17% de similitud general</b></p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 16% Base de datos de Internet</li> <li>▪ Base de datos de Crossref</li> <li>▪ 10% Base de datos de trabajos entregados</li> <li>▪ 6% Base de datos de publicaciones</li> <li>▪ Base de datos de contenido publicado de Cross</li> </ul>	
<p>● <b>Excluir del Reporte de Similitud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Material bibliográfico</li> <li>▪ Material citado</li> <li>▪ Material citado</li> <li>▪ Coincidencia baja (menos de 10 palabras)</li> </ul>	

## ● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>hdl.handle.net</b>	Internet	3%
2	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b>	Internet	2%
3	<b>repositorio.autonmadeica.edu.pe</b>	Internet	1%
4	<b>Olga Alicia Nieto Cárdenas. "Metalloproteinasas and leptin in public se..."</b>	Crossref	<1%
5	<b>repositorio.autonoma.edu.pe</b>	Internet	<1%
6	<b>info.pue.udlap.mx</b>	Internet	<1%
7	<b>salud.qroo.gob.mx</b>	Internet	<1%
8	<b>repositorio.unp.edu.pe</b>	Internet	<1%
9	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b>	Internet	<1%

10	<b>repositorio.usanpedro.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
11	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
12	<b>repositorio.unac.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
13	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
14	<b>repositorio.urp.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
15	<b>ubibliorum.ubi.pt</b>	<1%
	Internet	
16	<b>sidalc.net</b>	<1%
	Internet	

## ● Excluir del Reporte de Similitud

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

---

### FUENTES EXCLUIDAS

**repositorio.uwiener.edu.pe**

Internet

**14%**

### BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA** Escuela Académica Profesional de Farm...

repositorio.uwiener.edu.pe

---

**Línea de investigación**

repositorio.uwiener.edu.pe

---

**víndice**

repositorio.uwiener.edu.pe

---

**CAPÍTULO I. EL PROBLEMA**

repositorio.uwiener.edu.pe

---

**3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

repositorio.uwiener.edu.pe

---

**los mismos. En el**

repositorio.uwiener.edu.pe