



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE SALUD**

**Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción entre Médicos y
Obstetras en un Centro Materno de Lima enero abril 2022**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE :
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Silva Espinoza, Flor Beliza (orcid.org/0000-0002-9605-3814)

ASESORA:

Dra. Carbajal Llauce, Ceciliaa Teresita de Jesus(orcid.org/0000-0002-1162-8755)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

La presente investigación le dedico a mi familia quienes son mi inspiración para mi superación profesional, en especial a mis hijos y mi esposo, a mis padres Imelda y Yolando, que son mi alegría y me alientan a crecer cada día.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a la Universidad
Cesar Vallejo mi centro de estudio por
ser parte de mi desarrollo profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS.

	Página
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Índice de contenido	iii
Índice de tablas	iv
Índice de figuras	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I INTRODUCCIÓN	1
II MARCO TEÓRICO	4
III METODOLOGÍA	9
3.1. Tipo y diseño de investigación	9
3.2. Variables y operacionalización	9
3.3. Población, muestra y muestreo	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.5. Procedimiento	11
3.6. Método de análisis de datos	11
3.7. Aspectos éticos	11
IV RESULTADOS	12
4.1. Descriptivos	12
4.2. Resultados inferenciales	14
V DISCUSIÓN	19
VI CONCLUSIONES	23
VII RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

		Página
Tabla 1	Buenas prácticas de prescripción de medicamentos entre médicos y obstetras	13
Tabla 2	Buenas prácticas de prescripción de medicamentos entre médicos y obstetras según cumplimiento dimensión 1 datos del paciente	13
Tabla 3	Buenas prácticas de prescripción de medicamentos entre médicos y obstetras según cumplimiento datos del prescriptor	14
Tabla 4	Buenas prácticas de prescripción de medicamentos entre médicos y obstetras según cumplimiento datos del paciente	14
Tabla 5	Prueba de hipótesis general	15
Tabla 6	Prueba de hipótesis específica datos del paciente	16
Tabla 7	Prueba de hipótesis específica datos del prescriptor	17
Tabla 8	Prueba de hipótesis específica datos del medicamento	18

ÍNDICE DE FIGURAS

		Página
Figura1	Diseño del estudio	9

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue comparar el cumplimiento de la prescripción entre médicos y obstetras en un centro materno de lima 2022.

El estudio fue tipo básico, cuantitativo, diseño no experimental, transversal, descriptivo comparativo. La muestra fue de 424 recetas seleccionados a través de un muestreo aleatorio simple.

Resultados: El 100% de recetas presentan algún tipo de error, El cumplimiento en datos del paciente médicos es 16.36%, y el de las obstetras 20.95%, el cumplimiento de los datos del prescriptor del médico es 2.33% y de las obstetras 3.80%, el cumplimiento con los datos del medicamento los médicos es 2.33% y las obstetras 11.46%. Conclusión: se demostró que las obstetras presentar mayor cumplimiento en la prescripción que los médicos.

Palabras Clave. cumplimiento de buenas prácticas prescripción, recetas médicas, profesionales de salud.

ABSTRACT

The objective of the research was to compare the fulfillment of the prescription between doctors and obstetricians in a maternal center in Lima 2022.

The study was basic, quantitative, non-experimental design, cross-sectional, comparative descriptive. The sample was 424 recipes selected through simple random sampling.

Results: The 100% of prescriptions present some type of error. Compliance in medical patient data is 16.36%, and that of obstetricians 20.95%, compliance with the data of the prescriber of the doctor is 2.33% and of obstetricians 3.80%, compliance with drug data doctors is 2.33% and obstetricians 11.46%.

Conclusion: it was shown that obstetricians present greater compliance with the prescription than doctors.

Keywords: compliance with good prescription practices, medical prescriptions, health professionals

I. INTRODUCCIÓN

Desde hace más de tres décadas se convirtió en una meta el correcto uso del medicamento en cada paciente, la organización mundial de la salud (OMS), definió que “el uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban las medicaciones apropiadas a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y para su comunidad” (1985, p.4). En Investigaciones recientes persisten los problemas relacionados a la prescripción poniendo en posición de más vulnerabilidad al paciente (Vera, 2020) en tiempos que la polifarmacia se ha extendido de manera ascendente producto del fácil acceso a la información correcta o no, los pacientes tienen más de un diagnóstico por el padecimiento de más de una enfermedad y las diferentes dolencias que presentan.

En el Perú el (Minsa, 2005) dispone normativas de buenas prácticas de prescripción (BPP) desarrollada por expertos, buscando un beneficio positivo en su utilización de manera correcta cada medicamento, con el propósito de prevenir y tratar las diferentes dolencias y enfermedades dando uso de reglamento para su cumplimiento en todo el país cuya finalidad de brindar atención de calidad al paciente.

En nuestro país se desarrollaron varios estudios relacionados a la prescripción de los medicamentos en diferentes hospitales, con avances poco significativos de cumplimiento de seguir normas de trabajo por parte de los prescriptores en el uso de petitorio nacional de medicamentos (Minsa, 2009).

La administración de medicamentos es necesaria para la terapia de las personas enfermas, por lo cual el Minsa establece una normatividad para la correcta prescripción de medicamentos, mediante el decreto (RM-351-2020-Minsa-Digemid N°105 2020).

Esta administración debe ser realizada en concordancia con la protección del paciente y garantizando su seguridad, una falta a esta norma tiene sanción económica al prestador de salud alcanzando según el Art. 6º. una infracción que va desde reprender hasta una sanción económica, por omisión de todos los ítems que contiene una correcta receta (DCI), (DS-019-2001-SA).

Hay muchos estudios de repercusión de fallos de prescripción en hospitales,

porque la desobediencia, las equivocaciones en medicación afectan a los enfermos siendo la dosificación con más frecuencia, es lo que más afectada de manera negativa al paciente (OMS, 2002) por que puede presentar sobre dosificación, dosis alta o al contrario dosis sub terapéutica o dosis baja sin efecto para la terapia que se necesita, por ello todos los profesionales debemos intervenir para contribuir en evitar dicho error por ser prevenible.

En un centro materno del nivel I.4 de Puente piedra en Lima, se presentan los mismos problemas a los ya antes contextualizados, en el laboran diferentes profesionales de salud a fin de brindar atención especializada a la población según su complejidad, de brindar tratamientos médicos indispensables en la prevención, curación y recuperación de las diferentes dolencias y enfermedades. En el CM se observa una falta de cumplimiento de la normativa de BPP entre los prestadores de salud, principalmente médicos y obstetras quienes no reparan en la repercusión de dichas faltas a la salud del paciente, así como a brindar un servicio de calidad a la población, siendo frecuentemente causa de confusiones, complicaciones, tratamientos incompletos, por consecuencia mayor tiempo para su curación, aumento de costo de bolsillo poniendo en una posición de mayor vulnerabilidad a los usuarios, en este contexto se plantea siguiendo la investigación

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción entre médicos y obstetras en un centro materno de Lima enero-abril 2022?

Los problemas específicos son: ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de los datos del paciente entre médicos y obstetras? ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de los datos del prescriptor entre médicos y obstetras? ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de los datos del medicamento entre médicos y obstetras?

La justificación teórica permitió conocer la real situación del incumplimiento de las BPP de medicamentos entre los profesionales, y poder establecer un conocimiento sobre el cumplimiento de la normativa del Minsa a fin de poder garantizar una prescripción segura al paciente

La justificación practica aporta que con los datos obtenidos en la investigación permitirán reflexionar sobre esta problemática, que afecta directamente al éxito de la función del cuidado de la salud, y se podrán tomar acciones de mejora en los

actos de la prescripción que busca evitar errores para la utilización correcta de los fármacos con indicaciones inadecuadas.

La justificación metodológica del estudio permitirá obtener bases para futuras investigaciones sobre la temática además de ofrecer una revisión actualizada y la adaptación de una lista de cotejo fundamentada en la normativa respectiva.

El objetivo general de la investigación es: comparar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción entre médicos y obstetras de un centro materno de Lima enero- abril 2022 y como objetivos específicos: comparar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de los datos del paciente entre médicos y obstetras, comparar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de los datos del prescriptor entre médicos y obstetras, comparar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de los datos del medicamento entre médicos y obstetras.

Ante ello se formula la siguiente hipótesis: El nivel de cumplimiento de BPP es menor en médicos que en obstetras en el centro materno de Lima enero-abril 2022. Y las hipótesis específica: El nivel del cumplimiento de BPP de los datos del paciente es menor en médicos que en obstetras, el nivel del cumplimiento de BPP de los datos del prescriptor es menor en médicos que en obstetras, el nivel del cumplimiento de BPP de los datos del medicamento es menor en médicos que en obstetras.

II. MARCO TEÓRICO

En estudios de **antecedentes nacionales** Olivares (2022) en su investigación de evaluar el cumplimiento de BPP en un hospital calificó de regular un 47% de cumplimiento, en datos del paciente 45%, datos del prescriptor un 46% y datos del medicamento cumple con 53%. Obispo (2021) sobre el conocimiento y cumplimiento del manual de BPP, reveló un conocimiento alto de los prescriptores pero el resultado refleja que el 56.1% no cumple con el manual de BPP, demostrando que no hay relación significativa entre el conocimiento y el cumplimiento de los prescriptores. Pacheco (2021) nos describe que para cumplir procesos de atención relacionado a la salud que beneficie a los pacientes identificó errores en las prescripciones a través del uso de manuales de BPP y PPD de nuestro país, el 96.59% tiene errores por el uso de abreviaturas en el 43.96% falla en la concentración y el 37.09% en la forma de su presentación, además no son entendibles para los pacientes. Se demuestra la importancia de la evaluación de la receta de parte del farmacéutico, además de que la norma no se cumplía, Salvador (2021) en su estudio en un hospital de Lima nos describe el incumplimiento de BPP en la evaluación de datos de los medicamentos dosificación 8%, en su presentación 71%, indicaciones de uso 36%, forma farmacéutica 30%, concentración 25% concluyendo que los profesionales omiten en realizar de manera correcta parte de su labor, Velasco (2019) en su investigación en un hospital de Lima evidencio que el 45.15 % una omisión en consignar de manera correcta lo concerniente a datos del paciente en 25.55 %, igual al de los medicamentos concluyendo el incumplimiento de normatividad vigente, Dávila (2018), realizó una investigación en la emergencia de un hospital de Lima, y describe los errores de dosificación en la prescripción, el 95,35% no consignaba datos completos de los pacientes, el 32,6% presenta incorrección en los datos del medicamento, de lo que concluye el alto índice de omisión de las normas de BPP que desfavorece al paciente.

En estudios de **antecedentes Internacionales**, (Yang, et al., 2019). Es su investigación en China para evaluar desaciertos al prescribir fármacos, el objetivo fue evaluar la incidencia de equivocaciones en las recetas electrónicas, un estudio transversal, en la cual otros profesionales determinaron distintas equivocaciones en un sistema de revisión, encontrando 534 errores de prescripción 0,3%, de alto

riesgo que representaba el 13,6%. concluyó que uno de cada siete fue grave. (Jiménez, et al ., 2019) en su estudio sobre errores de medicación en su análisis y comparación la prevalencia de errores en prescripción, transcripción y administración y sus repercusiones clínicas demostró lo destacable de equivocación de prescripción en forma global de 4,79%, transcripción de 14,61% y de administración 9,32%, (Cotacachi, et al ., 2019) un estudio en la consulta externa de un hospital el 99 % de recetas presentaba desaciertos según normatividad de su país, en donde los valores más altos se observaron en identificar de manera correcta del paciente, en el nombre y apellido (85,1 %) como la edad (68,6), Kothari (2018) en su estudio manifestó al evaluar fallas de prescripción de 191 pacientes, obtuvo como resultado que solo cumplían con registrar los datos del paciente el 14,10% y los datos del prescriptor el 14,10%, se encontraron deficiencias en dosificación y forma farmacéutica hasta 60% lo que nos muestra que hay mucho que mejorar. (Parra et al 2018) en su investigación de medir cumplimiento de correcta prescripción al evaluar factores de riesgo al identificar de medicamentos potencialmente inapropiados para el adulto mayor en un estudio 138 casos y 153 controles, con pacientes de edad promedio de 76 años, encontrando un promedio 6 medicamentos de riesgo en ambos grupos, concluyo que la prescripción de ciertos grupos farmacológicos acrecentaría ocurrencias de las caídas en poblaciones.

Dentro de la teoría de las BPP, la prescripción o la buena prescripción es el acto de recetar, cumplir las actividades propias de prescribir, es decir la acción y el efecto de una consignar la dispensación, el acto de indicar uno o varios medicamentos determinando dosis y tiempo de tratamiento con indicaciones puntuales para su utilización de manera individual para cada paciente (Minsa, 2009).

La prescripción se define como la “acción de administrar medicamentos, realizar procedimientos médicos o actos quirúrgicos de acuerdo con normas, reglas o estrategias, criterios y lineamientos que hagan coherente la solución de los problemas del paciente con los conocimientos médicos” (Chávez et al., 2014 p. 4).

Otra definición dice “la prescripción es un acto clínico complejo que además de conocimientos técnicos, requiere habilidades de escucha y comunicación y una reflexión sobre los valores que están implícitos en dicho acto y las actitudes con

que lo afrontamos” (Moya, 2011 p. 179), en esa circunstancia se encuentra el paciente, con sus particularidades y su derecho a elegir, y de formar parte de la sociedad y sus gestores con sus reglamentos y ordenanzas para un beneficio al paciente (Moya, 2011). El objetivo de la ética es mostrar la manera de cómo prescribir de una forma técnica y moralmente aceptable, cumplir objetivos de como la mayor efectividad, mínimos riesgos, respetar la elección del paciente y al menor coste (Martín, 2001).

La prescripción forma parte del desarrollo de la terapia y el inicio de un tratamiento a través de una serie de acciones médicas, que se consignan en el expediente hospitalario, y la receta emitida al paciente se puede convertir en un instante de cometer errores involuntarios puntuales, pero también es la ocasión de demostrar la capacidad profesional en el desarrollo del ámbito terapéutico. Maldonado. (2017)

Las dimensiones de las BPP según el Minsa (2009) son: **Datos del paciente**, debe contener el nombres y apellidos del usuario de forma clara y legible para evitar todo error de confusión de nombres parecidos con otros pacientes, para ello es importante el número de DNI, con él se identifica, que nos proporcionará la edad exacta y el sexo, la historia clínica tiene un numero para verificar si es el paciente correcto donde está el relato de sus anteriores asistencias, el tipo de atención, sistema intervención sanitaria, o seguro integral de salud (SIS), o paciente pagante, que sirve para decidir en la entrega de sus medicamentos en farmacia.

Los datos del paciente requieren el diagnóstico clínico en descripción y sigla numérica (Cie -10), este código es el que describe el diagnóstico correcto, que debe aparecer de manera legible para evitar toda confusión con respecto al diagnóstico clínico que es la que se utiliza para decidir la terapia farmacológica del paciente. Los profesionales tratantes, de manera obligatoria deben poner en conocimiento de sus pacientes en forma clara y comprensible sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento, manejo de su problema de salud, con respeto y así sobre los riesgos y consecuencias de estos (Minsa, LGS N° 26842 Art. 27.)

Los datos del prescriptor, Para el desempeño de toda actividad profesional propias de la medicina es requisito indispensable título profesional y numero de colegiatura la ley lo dispone así, el profesional tratante consigna en forma

auténtica con su firma y sello en cada receta médica, el inicio del tratamiento del paciente tiene fecha expedición y hasta cuando concluye el tratamiento con fecha de expiración que es una información de suma importancia para el paciente (Minsa LGS N LGS N° 26842 Art. 22.).

Los datos del medicamento, Los profesionales tratantes deben cumplir con consignar de manera correcta los nombres de los distintos medicamentos con el nombre genérico o bajo la nomenclatura Internacional (Minsa, DS-019-2001-SA), que es un nombre universal, que debe de ser de manera muy legible y que deben estar dentro del listado del petitorio del país (Penuma), las recetas deben consignar la concentración de manera correcta, en que forma farmacéutica es su presentación, la cantidad total prescrita, a que dosis determinada, que vía de administración, la frecuencia a usar, el tiempo de duración del tratamiento, que es hasta cuando la utilización del medicamento por el paciente.

El marco teórico para prescriptores autorizados en nuestro país, son exclusivos para médicos quienes cumplen un proceso que desarrolla su labor asistencial en atención primaria donde se da inicio del sistema de salud proporcionando la atención médica general, refiere a las diferentes especialistas para seguir el tratamiento adicional que necesitan sus pacientes, a su vez estos profesionales mantienen relaciones largas en el tiempo con sus pacientes por que fidelizan su actividad estableciendo comunicación en un lenguaje común, la importancia de evitar errores en la prescripción que puedan perjudicar la salud de sus pacientes.

Las obstetras, como todo profesional de la salud tienen formación global y ética, son parte del equipo de salud, brindan atención integral a la mujer en la comunidad donde desarrolla su labor.

Los requisitos para prescribir de manera correcta son: registrar necesariamente su denominación común internacional, el nombre comercial si tiene, su presentación, cantidad, dosis, vía de administración y fase de administración. (Minsa, LGS N° 26842 Art. 26).

La Receta médica describe datos de los pacientes, indicaciones farmacológicas y no farmacológicas datos del que lo prescribe dirigida al dispensador (Minsa, 2009) es elaborada por triplicado, uno de ellos se entrega al paciente siendo un documento de carácter legal donde se detalla las indicaciones terapéuticas que el

prescriptor entrega al paciente o a un dispensador, los países tienen sus propias regulaciones o contenido de la receta (Minsa 2009 p. 27).

Los objetivos de la BPP es aumentar utilizar el medicamento en forma efectiva, disminuyendo todo riesgo en los pacientes al usar medicamentos, reducir el costo aplicando en todo momento el uso racional del medicamento, tomar en cuenta la individualidad de cada paciente en el desarrollo de su terapia (Minsa 2009).

Las consignaciones inadecuadas en la prescripción las más comunes son la falla en la dosificación, duración de tratamiento, indicaciones con letra ilegible que repercuten negativamente en forma directa en el tratamiento del paciente.

Error de medicación se define a cualquier evento previsible y evitable que pueda causar el uso inapropiado de la medicación o dañar al paciente, bajo el control del mismo o de un profesional de la salud estos eventos pueden estar relacionados con la práctica profesional, productos, procedimientos y sistemas, incluyendo la prescripción, como fallo de dosis: cálculo, error decimales, uso de abreviaturas, frecuencia no descrita, dosis correcta según talla, peso y edad en niños, falta de claridad en describir concentraciones, vías de administración indicación de medicamentos que contienen más de un principio activo, ilegibles y de difícil entendimiento para el dispensador y el paciente (Minsa 2009 pp. 12-13).

Según la Sociedad Farmacológica Británica las bases de una BPP están asociados de manera clara de la correcta prescripción, al conocer los factores comunes que causan errores de prescripción para evitarlos y prescribir.

La teoría epistemológica del término prescripción es el punto de partida de la terapéutica farmacológica, por ello es absolutamente necesario que se realice correctamente. La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Es el acto de indicar el o los medicamentos que debe recibir el paciente, su dosificación y duración del tratamiento, es un proceso clínico individualizado y dinámico (Vera 2020 p, 28).

II. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es básico, Enfoque: cuantitativo dado que se cuantificaron los diversos aspectos de incumplimiento,

El diseño: no experimental, transversal descriptivo comparativo, porque se utiliza para buscar similitudes y comparaciones tratando de encontrar coincidencias porque se observan los acontecimientos como existe en su contenido natural para después analizarlo (Hernández et al., 2014, p 152), transversal porque los datos fueron recolectados una sola vez y, retrospectivo por corresponder a información pasada.

Figura 1

Diseño del estudio

M1_____o_____M2

Donde:

M1: Muestra de médicos,

M2: Muestra de obstetras.

O: Cumplimiento de BPP.

3.2. Variables y operacionalización

La variable BPP se define conceptualmente como una consecuencia de un desarrollo lógico-deductivo de manera que el prescriptor, pone en práctica todo su conocimiento adquirido, escucha el relato de las características de las distintas dolencias del paciente, concluye en una orientación diagnóstica y decide la terapia medicamentosa que lo expresa de manera literal en la receta (Minsa, 2005).

La variable será medida a través de una lista de cotejo en el que se evaluarán las recetas, con 3 dimensiones: datos del paciente, datos del prescriptor y datos del medicamento mediante 18 ítems, inspirados en las normas del Minsa, 2009, anexo (1).

3.3. Población, muestra y muestreo

La población está constituida por 8,106 recetas en el CM de Lima durante el periodo de estudio enero- abril 2022, la muestra se calculó con fórmula de poblaciones finitas siendo un total de 424 recetas, de las cuales 214 recetas para médicos y 210 recetas de obstetras, distribuidas en el periodo de enero y abril del 2022, el muestreo se seleccionó de manera aleatoria simple hasta cumplir con la cuota requerida para el periodo seleccionado (anexo 3).

Criterios de Inclusión: Recetas únicas estandarizadas atendidas en el CM de Lima de médicos y obstetras del periodo de estudio enero- abril del 2022.

Criterio de Exclusión: Recetas especiales de estupefacientes y narcótico, recetas de otros prescriptores que no pertenezcan al grupo de médicos u obstetras, anexo (3).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recojo de información se realizó en el del CM al examinar recetas y verificar en todas ellas las BPP en donde se observaron el cumplimiento de las tres dimensiones que incluyen los 18 indicadores que contiene la lista de cotejo.

El Instrumento es una lista de cotejo, corresponde a un listado de enunciados que señalan con bastante especificidad, procesos, frente a cada uno de aquellos enunciados, el observador emplea para registrar si una determinada característica o comportamiento importante de observar está presente o no lo está, es decir, en términos dicotómicos (Martínez,2017).

Validez y confiabilidad de los instrumentos

La validez del instrumento se realizó mediante un juicio de expertos por tres jueces conocedores sobre la temática, quienes después de evaluar la lista de cotejo le dieron la categoría de aplicable.

La fiabilidad fue calculada mediante el KR20, obteniéndose una fiabilidad de 0.890, anexo (tabla 4)

3.5. Procedimiento

Primera etapa: se solicitó permiso al médico jefe del CM de Lima para proceder a la recolección de información de las recetas prescritas por médicos y obstetras durante el periodo de estudio.

Segunda etapa: Se tomo 10 muestras de recetas de médicos y obstetras.

Tercera etapa: se explicó el cuestionario y se procedió a su aplicación

Cuarta etapa: se realizará el análisis estadístico procediendo posteriormente a establecer conclusiones y recomendaciones

3.6. Método de análisis de datos

Los resultados obtenidos se tabularon en tabla Excel, y ser fueron analizados con el paquete estadístico SPSS- 25, para generar resultados descriptivos, como tablas de frecuencia, gráficos de distribución, y proceder al análisis estadístico.

3.7. Aspectos éticos

La búsqueda literaria se realizó teniendo en cuenta el respeto a los autores considerando las referencias bibliográficas en donde se da créditos a los investigadores por compartir y publicar sus estudios que sirvieron para enriquecer la realización de la presente investigación.

Con fines de conservar los aspectos éticos se presentó una carta de autorización para recojo de datos de las recetas al representante del CM explicando la importancia y el alcance del desarrollo de la investigación que beneficiará a cada paciente, luego se procedió a recolectar la información aplicando el instrumento listo de cotejo

En cuanto a los expertos son dos profesionales químicos farmacéuticos con grado de doctor, un químico farmacéutico con grado de magíster a los cuales se presentó una carta de presentación y el instrumento para validación otorgada por la Universidad Cesar Vallejo.

Se recabo la información de las recetas de médicos y obstetras por separado con la ficha de cotejo para comparar los resultados de su prescripción.

IV. RESULTADOS

4.1 Descriptivos

Tabla 1

Buenas prácticas de prescripción de medicamentos entre médicos y obstetras

			GRUPOS				
			MEDICOS	%	OBSTETRAS	%	Total
BPP	No cumple	Recuento	214	100%	210	100%	424
	Cumple	Recuento					
		% del total		100		100	100,0%

En la tabla 1 se evidencia que el total de las dos muestras médicos con 100% y obstetras con 100% no cumplen con las BPP.

Tabla 2

Buenas prácticas de prescripción de medicamentos entre médicos y obstetras según cumplimiento dimensión 1 datos del paciente

		GRUPOS				
		MEDICOS	%	OBSTETRAS	%	
Datos	No cumple	179	83.64%	166	79.04%	
Del	Cumple	35	16.36%	44	20.95	
Paciente					%	
Total		214	100%	210	100%	

En la tabla 2 se evidencia el cumplimiento con llenar de manera correcta los datos del paciente, los médicos con el 16.36% y las obstetras con el 20.95%. las obstetras tienen un mejor cumplimiento 4.6%.

Tabla 3

Buenas prácticas de prescripción de medicamentos entre médicos y obstetras según cumplimiento datos del prescriptor

		GRUPOS			
		MEDICOS	%	OBSTETRAS	Total
Datos del Prescriptor	No cumple	209	97.66%	202	96.19%
	Cumple	5	2.33%	8	3.80%
Total		214		210	
			100%		100%

En la tabla 3 se evidencia el cumplimiento con llenar de manera correcta los datos del prescriptor, los médicos con el 2.33% y las obstetras con el 3.80%. las obstetras tienen un mejor cumplimiento 1.47%.

Tabla 4

Buenas prácticas de prescripción de medicamentos entre médicos y obstetras según cumplimiento datos del medicamento

		GRUPOS			
		MEDICOS	%	OBSTETRAS	Total
Datos del Medicamento	No cumple	209	97.66%	186	88.57%
	Cumple	5	2.33%	24	11.42%
Total		214		210	
			100%		100%

En la tabla 4 se evidencia el cumplimiento de manera correcta con llenar los datos del medicamento, los médicos con el 2.33% y las obstetras con el 11.42%. Las obstetras tienen un mejor cumplimiento 9.09%.

2.1 Resultados inferenciales

Hipótesis general

Hi: El nivel de cumplimiento de BPP es menor en médicos que en obstetras en el centro materno de Lima enero-abril 2022.

Ho: El nivel de cumplimiento de BPP es igual en médicos y obstetras en el centro materno de Lima enero-abril 2022.

Tabla 5

Prueba de hipótesis general

	GRUPO	N	Rango promedio	Suma de rangos
BPP	MEDICOS	214	169,70	36316,50
	OBSTETRAS	210	256,11	53783,50
	Total	424		

	BPP
U de Mann-Whitney	13311,500
W de Wilcoxon	36316,500
Z	-7,403
Sig. asintótica(bilateral)	,000

En la tabla 5 se evidencia que existe diferencia significativa de cumplimiento de las BPP entre médicos y obstetras con una significancia de 0.000 y una U de Mann-Whitney 13311.500, menor que 0.05, es decir existe diferencia en cuanto al cumplimiento de BPP entre médicos y obstetras, por lo tanto, se acepta la hipótesis de estudio y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 1

Hi: El nivel de cumplimiento de BPP sobre datos del paciente es menor en médicos que en obstetras en el centro materno de Lima enero-abril 2022.

Ho: El nivel de cumplimiento de BPP sobre datos del paciente es igual en médicos y obstetras en el centro materno de Lima enero-abril 2022.

Tabla 6

Prueba de hipótesis específica datos del paciente

Dimensión uno	GRUPO	N	Rango promedio	Suma de rangos
Datos	MEDICOS	214	198,73	42527,50
Paciente	OBSTETRAS	210	226,54	47572,50
	Total	424		

	Datos del Paciente
U de Mann-Whitney	19522,500
W de Wilcoxon	42527,500
Z	-2,490
Sig. asintótica(bilateral)	,013

En la tabla 6 se evidencia que existe diferencia significativa entre BPP en la dimensión 1 datos del paciente entre médicos y obstetras con una significancia de 0.013 y una U de Mann-Whitney 42525.500, mayor que 0.005, es decir que existe diferencia entre la BPP de médicos y obstetras en cuanto a los datos del paciente, por lo tanto, se acepta la hipótesis de estudio y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 2

Hi: El nivel de cumplimiento de BPP sobre datos del prescriptor es menor en médicos que en obstetras en el centro materno de Lima enero-abril 2022.

Ho: El nivel de cumplimiento de BPP sobre datos del prescriptor es igual en médicos y obstetras en el centro materno de Lima enero-abril 2022.

Tabla 7

Prueba de hipótesis específica datos del prescriptor

Dimensión dos	GRUPO	N	Rango promedio	Suma de rangos
Datos Prescriptor	MEDICOS	214	203,26	43497,50
	OBSTETRAS	210	221,92	46602,50
	Total	424		

Datos del Prescriptor	
U de Mann-Whitney	20492,500
W de Wilcoxon	43497,500
Z	-2,185
Sig. asintótica(bilateral)	,029

En la tabla 7 se evidencia que existe diferencia significativa entre las BPP en la dimensión 2 datos del prescriptor entre médicos y obstetras con una significancia de 0.029 y una U de Mann-Whitney 20492.500, mayor que 0.05 es decir que existe diferencia entre la BPP de médicos y obstetras en cuanto a los datos del paciente, por lo tanto, se acepta la hipótesis de estudio y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 3

Hi: El nivel de cumplimiento de BPP sobre datos del medicamento es menor en médicos que en obstetras en el centro materno de Lima enero-abril 2022.

Ho: El nivel de cumplimiento de BPP sobre datos del medicamento es igual en médicos y obstetras en el centro materno de Lima enero-abril 2022.

Tabla 8

Prueba de hipótesis específica datos del medicamento

Dimensión tres	GRUPO	N	Rango promedio	Suma de rangos
Datos	MEDICOS	214	176,37	37743,50
Medicamento	OBSTETRAS	210	249,32	52356,50
	Total	424		

Datos del Medicamento	
U de Mann-Whitney	14738,500
W de Wilcoxon	37743,500
Z	-6,330
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: GRUPO

En la tabla 8 se evidencia que existe diferencia significativa entre las BPP en la dimensión 3 datos del medicamento entre médicos y obstetras con una significancia de 0.000 y una U de Mann-Whitney 14738.500, menor que 0.05 es decir que existe diferencia entre la BPP de médicos y obstetras en cuanto a los datos del paciente, por lo tanto, se acepta la hipótesis de estudio y se rechaza la hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo comparar el cumplimiento de las BPP entre médicos y obstetras del centro materno de Lima enero- abril 2022, es un estudio con dos grupos de profesionales prescriptores con el fin de evaluar el cumplimiento de las normatividad vigente de BPP, la muestra de 424 recetas 214 y 210 respectivamente atendidas en la farmacia del centro materno de Lima, durante los cinco primeros meses de 2022, el instrumento para el estudio se dividió tres dimensiones, la primera dimensión datos del paciente con seis indicadores, la segunda dimensión datos del prescriptor con 3 indicadores, para la tercera dimensión datos del medicamento con 6 indicadores.

En la prueba de la hipótesis general se evidencia que existe diferencia significativa entre las BPP de medicamentos entre médicos y obstetras con una significancia de 0.000 y una U de Mann-Whitney 13311.500, menor que 0.05 por lo tanto se acepta la hipótesis de estudio y se rechaza la hipótesis nula.

De los resultados obtenidos se llega a la siguiente aproximación del estudio comparativo de la variable de BPP de recetas entre médicos y obstetras en general en datos del paciente los médicos con el 16.36% y las obstetras con el 20.95%. en datos del prescriptor los médicos con el 2.33% y las obstetras con el 3.80%, en datos del medicamento los médicos con el 2.33% y las obstetras con el 11.42.

Los datos demostraron que ningún grupo de profesionales cumple en su totalidad de una correcta prescripción en las tres dimensiones, es decir hay algún tipo de error por lo menos en cada dimensión, con este estudio se evidencia que no se da cumplimiento a la normatividad vigente.

Este resultado se aproxima al de Olivares (2022) evaluación de BPP en un hospital calificando de regular un 47% de cumplimiento esta similitud se explica por el tamaño de las poblaciones estudiadas, otro resultado obtenido por Obispo (2021) sobre el conocimiento y cumplimiento del manual de BPP, las encuestas revelan un conocimiento alto de los prescriptores, pero el resultado de medición de cumplimiento de BPP refleja que el 56.1% no cumple con la correcta prescripción, lo que demuestra este estudio es que no hay relación significativa entre el conocimiento y el cumplimiento de los prescriptores, también coincide con Pacheco (2021) quien identifico errores de prescripción a través del uso de manuales BPP y la dispensación encontrando que el 96.59% de recetas tiene abreviaturas, lo

que en su mayoría no permite entender por parte de los responsables de la dispensación y causa mayor dificultad para el paciente, por lo cual no cumple con la normas de prescripción. En la misma línea Cura y Carranza, (2021) encontraron un cumplimiento mayor sobre la de evaluación buenas prácticas de prescripción y dispensación al revisar recetas médicas identificaron errores de prescripción con incumplimiento del 25% siendo discordantes estos resultados con estudios anteriores y que el 75% cumple, en otro estudio Espinoza (2019) encontró un 19,5% de recetas contenían algún tipo de error u omisión en su prescripción, los datos nos demuestra que hay un porcentaje de incumplimiento de la prescripción de la receta médica, otra similitud (Cotacachi, et al 2019) un estudio en la consulta externa de un hospital se encontró el 99 % de recetas médicas presentaron errores de tipo legal según su normativa Ministerial.

La teoría nos explica sobre las equivocaciones u omisiones de medicación pueden presentarse porque los profesionales sanitarios estén cansados, exceso de carga laboral, deficiente formación académica, una comunicación incorrecta a los pacientes, ilegitimidad de las indicaciones, distintas razones pueden influir en alterar la prescripción, lo que puede derivar un daño grave, una discapacidad e incluso la muerte OMS (2017), porque hay una normativa laxa y no hay un ente que de manera permanente vigile el cumplimiento de la norma.

La normativa manda que los profesionales de salud que tienen la posibilidad de prescribir cumplan en llenar de manera correcta todos los ítems que son requisitos que no se acepta ningún tipo de omisión que es adecuada, correcta para garantizar la curación y seguridad de los pacientes, de acuerdo con Minsa (2009) determino que de la prescripción depende la curación y tratamiento del paciente y que se observa que no se cumple.

Con respecto a la hipótesis 1, en el estudio del cumplimiento de BPP en su primera dimensión sobre datos del paciente entre médicos y obstetras se obtiene un resultado de poco cumplimiento de médicos 16.36%, de obstetras 20.95% y un alto incumplimiento en los médicos con el 83.64% y las obstetras con el 79.04%. el estudio comparativo se demostró que las obstetras tienen mejor cumplimiento se evidencia que existe diferencia significativa entre las BPP de medicamentos en la dimensión 1 datos del paciente entre médicos y obstetras con una significancia de 0.013 y una U de Mann-Whitney 42525.500, mayor que 0.005 por lo tanto se acepta

la hipótesis de estudio y se rechaza la hipótesis nula. en otro estudio similar Espinoza (2019) en un estudio evaluar el cumplimiento de BPP en un hospital encontró en datos del paciente indicador que no cumplen de consignar el diagnóstico correcto 54,9%, lo mismo ocurre en el estudio de Dávila y Albear(2018), realizo investigación en la emergencia de un hospital de Lima, describió errores de prescripción donde no se consignaba de manera correcta los datos completos de los pacientes, en 95,35%, un similar estudio de Kothari (2018) con el propósito de encontrar errores de prescripción de 191 recetas evaluando según guía BPP de OMS se obtiene un resultado que cumple con registrar los datos del paciente de manera correcta en el 14,10%, otro estudio con resultado similar (Cotacachi, et al 2019) un estudio en la consulta externa de un hospital el 99 % de recetas médicas presentaron errores con valores más altos en no consignar los datos del paciente, nombre y apellido 85,1 % y la edad 68,6% esta similitudes en los resultados de los diferentes estudios se explicarían por la naturaleza de labor del personal de salud. El estudio de (Joshi et al 2016) muestra un comparativo de recetas manuales que presentan mayor error u omisión en datos del paciente que las electrónicas. Según datos la mitad de los errores médicos en la atención primaria son de carácter administrativo (OMS 2017) explicaría por que el personal administrativo interviene en el llenado inicial por ser ellos los que realizan la afiliación en el sistema todos los datos del paciente y le consignan la historia clínica, que luego llegara hasta los prescriptores, donde debería de ser confirmado de manera minuciosa las características de cada paciente la omisión refleja el incumplimiento.

Con respecto a la hipótesis 2, en el estudio de la segunda dimensión sobre datos del prescriptor entre médicos y obstetras sale como resultado de cumplimiento de médicos 2.33%, de obstetras 3.80% y un incumplimiento alto de médicos con el 97.66% y las obstetras con el 96.19%. el estudio comparativo demostró que las obstetras presentan mejor cumplimiento, se encontró que existe diferencia significativa en el cumplimiento las BPP de medicamentos en la dimensión 2 datos del prescriptor entre médicos y obstetras con una significancia de 0.029 y una U de Mann-Whitney 20492.500, mayor que 0.05 por lo tanto se acepta la hipótesis de estudio y se rechaza la hipótesis nula. un estudio similar de Kothari (2018) en su estudio de observar fallas de prescripción de 191 recetas

evaluando según guía BPP de OMS se obtiene un resultado que cumple con registrar los datos del prescriptor de manera correcta solo el 14,10%, demostrando alto índice de omisión en el correcto llenado de esta dimensión por falta de cumplimiento del correcto llenado nombre apellido, numero de colegiatura y el tipo de profesión que describe el sello y su firma que debería de ser clara, lo nos permite saber en qué especialidad se atendió al paciente, se debe consignar la fecha de inicio de tratamiento y fecha final de tratamiento, sino el paciente no tiene claro cuando termina su tratamiento.

Con respecto a la hipótesis 3, en el estudio de la tercera dimensión sobre datos del medicamento entre médicos y obstetras se encontró un cumplimiento de médicos 2.33%, obstetras 11.42% y un alto incumplimiento de los médicos con el 97.66% y las obstetras con el 88.57%, el estudio demostró que las obstetras presentaron mejor cumplimiento. se evidencia que existe diferencia significativa entre las BPP de en la dimensión 3 datos del medicamento entre médicos y obstetras con una significancia de 0.000 y una U de Mann-Whitney 14738.500, menor que 0.05 demostrando que hay diferencia en el cumplimiento de la normatividad de prescripción en ambos grupos profesionales

En otro estudio similar Pacheco (2021) nos describe en su estudio identificando errores de prescripción sobre los datos del medicamento en el 43.96% son fallos en describir la concentración de los medicamentos, y el 37.09% de fallos de describir de manera correcta la forma farmacéutica o de su presentación de los medicamentos, otro estudio similar de Dávila y Albear(2018), realizo investigación en la emergencia de un hospital de Lima describe errores de prescripción no consignaba de manera correcta los datos de los medicamentos, el 32,6%.de las recetas, otro estudio similar Kothari (2018) con el objetivo de evaluar inexactitud de prescripción de 191 recetas evaluando según guía buenas prácticas de prescripción OMS se obtiene un resultado que cumple con registrar los datos del medicamento de manera correcta solo el 40% se encontraron deficiencias en dosificación y forma farmacéutica de los medicamentos hasta 60% con similitud a los anteriores , lo mismo ocurre con (Parra et al 2018) en su estudio de evaluación de prescripciones para evaluar factores de riesgo en identificación de medicamentos potencialmente inapropiados para el adulto mayor en el estudio 138 casos y 153 controles, con una edad promedio de 76 años, el número promedio de

medicamentos prescritos fue de 6 en ambos grupos, concluyo que la prescripción de ciertos grupos farmacológicos son poco seguros en los adultos mayores.

Las BPP se refieren a cumplimiento en todos los ítems de las recetas que es un servicio de calidad por ello las instituciones tienen que promover una mejora continua de prescripción correcta.

Hay muchos estudios de repercusión de fallos de prescripción en hospitales, porque los errores de medicación afectan a los pacientes siendo la dosificación con más frecuencia es lo que más afectada manera negativa al paciente (OMS, 2002) en un estudio se han adjudicado consecuencias económicas de importancia a errores de prescripción se estiman que la suma de todos los errores de medicación y de prescripción, un costo que supera anualmente al Servicio Nacional de Salud de aproximadamente £ 98,5 millones según *The Pharmaceutical Journal*, (2019).

VI. CONCLUSIONES

- Primera: Se concluye que al comparar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción entre médicos y obstetras existe diferencia significativa entre las BPP de medicamentos entre médicos y obstetras con una significancia de 0.000 y una U de Mann-Whitney 13311.500, menor que 0.05.
- Segunda: El estudio comparativo de prescripción de recetas entre médicos y obstetras los resultados obtenidos son, en datos del paciente los médicos con el 16.36% y las obstetras con el 20.95%. en datos del prescriptor los médicos con el 2.33% y las obstetras con el 3.80%, en datos del medicamento los médicos con el 2.33% y las obstetras con el 11.42.
- Tercera: Los datos demostraron que ningún grupo de profesionales cumple en su totalidad de una correcta prescripción en las tres dimensiones, es decir hay algún tipo de error por lo menos en cada dimensión.
- Cuarta: Se concluye del estudio comparativo entre ambos profesionales prescriptores el que mejor cumplimiento tiene son las obstetras.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera: Se recomienda al médico jefe del CM de tomar en cuenta los resultados de esta investigación y socializar con los prescriptores sobre la correcta prescripción para dar cumplimiento a la Norma
- Segunda: Se recomienda que los profesionales prescriptores cumplan en su totalidad con una correcta prescripción en las tres dimensiones que son requisitos que no permiten ningún tipo de omisión.
- Tercera: Se recomienda a todos los profesionales de la salud que tienen la posibilidad de prescribir cumplan en llenar de manera correcta todos los ítems de la receta del cumplimiento depende la curación y tratamiento del paciente
- Cuarta: Se recomienda implementar sistemas de prescripción electrónica en cada consultorio de atención al paciente, estos sistemas disminuyen errores por que ofrecen prescripción asistida y desaparecen errores de transcripción

REFERENCIAS

- Aronson JK. [Internet]. Centre for Evidence-Based Medicine: Ten principles of good prescribing. [citado el 03 de abril de 2021; actualizado el 10 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/top-tips/ten-principles-of-good-prescribing>
- Brown-Taylor, L., Jaramillo, C., Eapen, B. C., Kretzmer, T., Gavin, L. P., Cooper, T., & Pugh, M. J. (2021). Accumulation of good intentions: how individual practice guidelines lead to polypharmacy in the treatment of patients with polytrauma. *PM&R*, 13(10), 1169-1175.
- Capellà D, Laporte JR. (1993) Métodos aplicados en estudios descriptivos de utilización de medicamentos. En: Laporte JR, Tognoni G, eds. Principios de epidemiología del medicamento. Segunda edición. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas, págs. 67-93.
- Cotacachi, L (2019) "Errores de prescripción en la consulta externa en los Centros de Salud tipo B del Distrito 17D04 (La Tola, La Vicentina y La Libertad B) durante el período 2017 y propuesta de validación de recetas médicas" Universidad Central del Ecuador. URL disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/18812>
- Chávez A, & Medina Salazar M, & García González M (2014). Prescripción. Chávez A(Ed.), Farmacología general. Una guía de estudio. McGraw Hill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1489§ionid=96951747>
- Cousins C, Crampton A, Gell J, Hooley J (2019). (The top ten prescribing errors in practice and how to avoid them). *The Pharmaceutical Journal* 302 (7922), onlineDOI:10.1211/PJ.2019.20206123 <https://www.pharmaceutical-journal.com/learning/learning-article/the-top-ten-prescribing-errors-in-practice-and-how-to-avoid-them/20206123.article?firstPass=false>
- Dávila A. (2018) Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycán. Enero – marzo 2016 [Tesis de grado]. Lima: Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Norbert Wiener; 2018.
- Dirección General de Medicamentos y Drogas. Manual de Buenas Prácticas de

prescripción. Lima: MINSA- DIGEMID; 2009.

Horn D. Learn from someone else's mistakes: Community pharmacy malpractice cases with error prevention recommendations. *Pharm Today* 2019; 25(7):40-54

Hina Khan¹ , Syed Muhammad Masood Ali² , Tooba Mahmud Gauhar³ , Bilal Suria⁴ , Waqas Hussain⁵ and Aymen Arif⁵ Compliant Prescription Writing-Dilemma or Reality *Med. Forum*, Vol. 33, No. 1 136 January, 2022

Imran, M., Doshi, C., & Kharadi, D. (2020). Time to teach basic and regulatory aspects of art of prescription writing for better doctor-patient safety and keeping communication accessible and straight. *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences*, 28(1), 25-32.

James H, Tayem YI, Al Khaja KA, Veeramuthu S, Sequeira RP. Prescription writing in small groups as a clinical pharmacology educational intervention: perceptions of preclerkship medical students. *J Clin Pharmacol* 2016;56(8):1028-34.

Jiménez-Muñoz AB, Martínez-Mondejar B, Muiño-Miguez A, Romero-Ayuso D, Saiz-Ladera GM, Criado-Álvarez JJ. 2019 Errores de prescripción, transcripción y administración según grupo farmacológico en el ámbito hospitalario. *Rev Esp Salud Pública*. 2019; 93: 31 de enero e201901004.

Joshi A, Buch J, Kothari N, Shah N. Evaluation of Hand Written and Computerized Out-Patient Prescriptions in Urban Part of Central Gujarat. *J Clin Diagn Res*. 2018;10(6):FC01-FC05

Khan, H., Ali, S. M. M., Gauhar, T. M., Suria, B., Hussain, W., & Arif, A. (2022, January). Compliant Prescription Writing-Dilemma or Reality?. In *Med. Forum* (Vol. 33, No. 1, p. 136).

Latif A, Ansari MS, Ansari MI, Malik R, Sohoo AA, Sohoo F, et al. The Influences of Pharmaceutical Industry on Prescription Practices in Public and Private

Hospitals of Islamabad Pakistan. Pak J Public Health 2021;11(1):24-9

Laporte, J.R. & G. Tognoni (1993) "Estudios de utilización de medicamentos y de farmacovigilancia", en 'Principios de epidemiología del medicamento' U.R. Laporte y G. Tognoni), 2ª edición, Masson-Salvat, Barcelona, págs. 1-15

Lunde, P.K.M. & 1. Baksaas (1993) "Utilización de medicamentos, fármacos esenciales y políticas de salud en países desarrollados y subdesarrollados", en "Principios de epidemiología del medicamento" U.R. Laporte y G. Tognoni), 2ª edición, Masson-Salvat, Barcelona, págs. 25-4

Mallque Gala, Angelica Roxana (2021) Dispensación de medicamentos y satisfacción del paciente COVID- 19 de un Centro de Salud de Primer Nivel de Atención – Lima,

Martín S. Ética de la prescripción. Conflictos del médico con el paciente, la entidad gestora y la industria farmacéutica. Medico Clínico (Barcelona) 2001; 116: 299-306

Ministerio de Salud. Manual de buenas prácticas de prescripción (Internet). Lima, Perú: Minsa; 2005 (citado el 5 de enero de 2018). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf> [Links]

Ministerio de salud. DS-019-2001-SA (14/07/01) Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos. Fecha de acceso:15/05719.

Ministerio de salud. DS-021-2001-SA (16/07/01) Aprueban reglamento de establecimientos farmacéuticos. Fecha de acceso:15/05719.

Ministerio de Salud. Ley General de Salud. Ley N° 26842 (20/07/97). Fecha de acceso:15/05719

Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de prescripción. Lima: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, MINSA; 2005.

Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 1240-2004/MINSA. Aprueba «La Política Nacional de Medicamentos». Diciembre 2004.

Ministerio de Salud Resolución Ministerial 1361- 2018 del ministerio de salud, Documento técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el sector Salud, 28 de diciembre del 2018. (1):78. [citado 22 setiembre

2019].

Disponible en:

http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Normatividad/2018/RM_1361-2018.pdf

Ministerio de Salud. R.M. N°585-99-SA/DM, DEL 27-11-1999. 2015. DIGEMID-GUIAS. (2014).

Ministerio de Salud. RM 1753-2002-SA-DM (10/11/02) Aprueban Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos – SISMED

Ministerio de Salud de Chile. Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción: Metodología para la prescripción racional de medicamentos Ministerio de Salud de Chile. Santiago de Chile: MINSAL; 2010.

Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social Dirección De Regulación Unidad Reguladora de Medicamentos E Insumos Médicos, Guía Para Las Buenas Prácticas de Prescripción San Salvador, El Salvador marzo 2009.

Moya Bernal, Antonio. Ética de la prescripción. Médico de familia. Master en Bioética. Área 5 Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud. el Sistema Nacional de Salud. Volumen 35, N° 2/2011

National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. [Internet]. Rockville: NCCMERP, 2019. [citado 18 setiembre 2019]. Disponible en: <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>

Olivares Robles, Rosa Lourdes 2022 Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la dispensación de la farmacia del Hospital II-2 Tarapoto, 2021

Organización Mundial de la Salud. Conferencia de Expertos de Nairobi, Zambia; Ginebra:OMS 1985. .

Organización Mundial de la Salud. Guía de la buena prescripción. Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales. Ginebra-Suiza 1.994.

Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas sobre medicamentos de la OMS, Ginebra, septiembre 2002

- Parra, J (2018) "Evaluación de las prescripciones de medicamentos para la identificación de factores de riesgo de caídas en los adultos mayores de 60 años" Cuernavaca, México. URL disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/406/PAAJCL04T.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>
- Pibernat-Mir L, Ventura-Garcia L, Silva-Castro MM. Development of pharmacy practice Focused on patient care. A look from the pluralism of care. Rev OFIL 2013; 23;4:152-163 en: <http://www.aefasocial.org/descargas/areas/cientifica/DevelopingPharma>
- Rochon, P. A., Petrovic, M., Cherubini, A., Onder, G., O'Mahony, D., Sternberg, S. A., ... & Gurwitz, J. H. (2021). Polypharmacy, inappropriate prescribing, and deprescribing in older people: Through a sex and gender lens. *The Lancet Healthy Longevity*, 2(5), e290-e300.
- Salvador-Ortega MJ. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en hospital público de Lima. Rev Peru Investig Matern Perinat 2021; 10(3): 25-29DOI <https://doi.org/10.33421/inmp.2021247>
- Scott, I. A., Gray, L. C., Martin, J. H., Pillans, P. I., & Mitchell, C. A. (2013). Deciding when to stop: towards evidence-based deprescribing of drugs in older populations. *BMJ Evidence-Based Medicine*, 18(4), 121-124.
- Supo J. Seminario de la Investigación científica. [Online].; 2016 [cited 2021 8 22. Available from: <http://seminariosdeinvestigación.com/author/sipro/>.
- Uso racional de medicamentos. Remedios. Documento de trabajo. Web deportalfarma. www.portalfarma.com/Ciudadanos/saludpublica/.../Paginas/15usomedicamentos.aspx 27 de febrero 2017
- Ucha F. Definición ABC- Competa [Online].; 2010 [cited 2021 9 25. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/cumplimiento.php>
- Velasco, R. (2019). Evaluación del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas atendidas en el Servicio de Farmacia de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, periodo Julio-Setiembre2018. [Tesis para optar el título de Especialista en Farmacia

Hospitalaria]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. Revisado en:
[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3030/TESIS
%20Velasco%20Rosendo.pdf?sequence=](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3030/TESIS%20Velasco%20Rosendo.pdf?sequence=)

Vera Carrasco, Oscar. (2020). Uso Racional De Medicamentos Y Normas Para las Buenas Prácticas de Prescripción. *Revista Médica La Paz*, 26(2), 78-93. Recuperado en 15 de junio de 2022, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-

World Health Organization. Guide to Good Prescription of the World Organization. Ginebra: OMS. [Online].; 1994 [cited 2021 9 10. Available from: <http://www.icf.uab.es/universidad/gbp/castella/gbp.pdf>.

World Health Organization: [Internet]. Ginebra.;2019. [citado 29 setiembre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/features/2013/international-nonproprietaryname/es/>

World Health Organization. Halve Medication-related errors WHO Drug Outlook, Ginebra, September 2017

World Health Organization Essential Medicines and Health Products Information Portal. No. 05. 2002 [acceso 8 Junn 2016]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4874s/2.html>

Widiyanto B, Riza M. The Effectiveness of Learning Methods by Measuring Accuracy and Rationality in Prescription Writing by Medical Students. *J Health Policy Management* 2021; 6(1):74-80.

Yang, J. H., Liao, Y. F., Lin, W. B., & Wu, W. (2019). Prescription of Errors in electronic outpatient prescriptions in a Chinese tertiary and children's care hospital. *Research of BMC Health Services*, 19(1), 1013. Revised in: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4843-1>

Yimenu DK, Emam A, Elemineh E, Atalay W. Assessment of antibiotic prescribing patterns at outpatient pharmacy using world health organization prescribing indicators. *J Primary Care Comm Health* 2019; 10:2150132719886942.

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de la variable *Operacionalización de la variable buenas prácticas de prescripción*

Variable de Estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Buenas Prácticas de Prescripción	es el acto de recetar, cumplir las actividades propias del acto de prescribir, es decir la acción y el efecto de ordenar la dispensación, el acto de indicar un medicamento o varios determinando dosis y tiempo de tratamiento con indicaciones puntuales para su utilización de manera individual para cada paciente, lo cual es el resultado de un proceso lógico - deductivo mediante el cual el prescriptor, concluye con la diagnóstica clínico y toma una decisión terapéutica (Minsa, 2009).	la prescripción es un acto clínico complejo que además de conocimientos técnicos, requiere habilidades de escucha y comunicación y una reflexión sobre los valores que están implícitos en dicho acto y las actitudes con que lo afrontamos” (Moya, 2011 p. 179),	1. Datos del paciente 1,2,3,4,5,6. 2. Datos del prescriptor 7,8,9. 3. Datos del medicamento 0 10,11,12,13, 14, 15,16,17,18	(Baremos) Si cumple Máx. 6 0 a 5 No cumple Si cumple Max. 3 0 a 2 No cumple Si cumple Max. 9 0 a 8 No cumple	Nominal dicotómico

Anexo 2. instrumento de recolección de datos de Buenas Prácticas de Prescripción

Nº		DIMENSIONES / ítems		
		ITEM: DATOS EL PACIENTE	SI CUMPLE	NO CUMPLE
		Dimensión 1:		
1	1	Nombres y apellidos		
2	2	Edad		
3	3	Historia clínica		
4	4	Tipo de atención de SIS-VENTA		
5	5	Diagnostico		
6	6	CIE-10 (Código Internacional de Enfermedades)		
		ITEM: DATOS DEL PRESCRIPTOR		
		Dimensión 2:	SI CUMPLE	NO CUMPLE
7	1	Firma y sello del prescriptor		
8	2	Fecha de expedición		
9	3	Fecha de expiración		
		ITEM DATOS DEL MEDICAMENTO		
		Dimensión 3:	SI CUMPLE	NO CUMPLE
10	1	Receta N* de medicamentos en DCI Uno-dos, Tres-cuatro, Cinco-seis-siete		
11	2	Receta N° de medicamentos prescritos del PNUME		
12	3	Receta N* de medicamentos con Concentración Correcta		
13	4	Receta N° de medicamentos con forma farmacéutica		
14	5	Receta N° de medicamentos con cantidad total prescrita		
15	6	Receta N° de medicamento con dosis		
16	7	Receta N° de medicamentos con vía de administración		
17	8	Receta N° de medicamentos con frecuencia de dosis		
18	9	Receta N° de medicamentos con duración del tratamiento		

Anexo 3. Cálculo del tamaño de la muestra

La población está constituida por 8,106 recetas en el CM de Lima durante el periodo de estudio enero-abril 2022

El tamaño de la muestra: Para establecer el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística para poblaciones finitas, quedando la muestra en 424 recetas.

$$N = \frac{N * Z^2 * p * (1 + p)}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * (1 - p)}$$

Anexo 4. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos, y ficha técnica, Certificado de validez de contenido del instrumento que mide buenas prácticas de prescripción.

ITEM: DATOS EL PACIENTE		Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencia
	Dimensión 1:	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
1	Nombres y apellidos				X				X				X	
2	Edad				X				X				X	
3	Historia clínica				X				X				X	
4	Tipo de atención de SIS-VENTA				X				X				X	
5	Diagnostico				X				X				X	
6	CIE-10 (Código Internacional de Enfermedades)				X				X				X	
ITEM: DATOS DEL PRESCRIPTOR														
	Dimensión 2:													
1	Firma y sello del prescriptor				X				X				X	
2	Fecha de expedición				X				X				X	
3	Fecha de expiración				X				X				X	
4	Información al Químico Farmacéutico de emisión del paciente				X				X				X	

MD	D	A	MA
1	2	3	4

Dónde:
 MD: Muy en desacuerdo
 D: En desacuerdo
 A: De acuerdo
 MA: Muy de acuerdo

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
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

	DATOS DEL MEDICAMENTO	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencia
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	Dimensión 3:													
1	Receta N° de medicamentos en DCI Uno-dos, Tres-cuatro, Cinco-seis-siete				X				X				X	
2	Receta N° de medicamentos prescritos del PNUME				X				X				X	
3	Receta N° de medicamentos con Concentración Correcta				X				X				X	
4	Receta N° de medicamentos con forma farmacéutica				X				X				X	
5	Receta N° de medicamentos con cantidad total prescrita				X				X				X	
6	Receta N° de medicamento con dosis				X				X				X	
7	Receta N° de medicamentos con vía de administración				X				X				X	
8	Receta N° de medicamentos con frecuencia de dosis				X				X				X	
9	Receta N° de medicamentos con duración del tratamiento				X				X				X	

Nota. Este instrumento pertenece a Espinoza Flores, Moner Félix (2019) en base a las noemas de BPP

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Emma Caldas Herrera. DNI: 08738787

Especialidad del validador: Farmacéutica clínica

Fecha: 30 de mayo del 2022

Firma del experto informante

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide buenas prácticas de prescripción: lista de cotejo

Nº	DIMENSIONES / ítems		
	ITEM: DATOS EL PACIENTE	SI CUMPLE	NO CUMPLE
	Dimensión 1:	X	
1	Nombres y apellidos	X	
2	Edad	X	
3	Historia clínica	X	
4	Tipo de atención de SIS-VENTA	X	
5	Diagnostico	X	
6	CIE-10 (Código Internacional de Enfermedades)	X	
	ITEM: DATOS DEL PRESCRIPTOR	X	
	Dimensión 2:	SI CUMPLE	NO CUMPLE
1	Firma y sello del prescriptor	X	
2	Fecha de expedición	X	
3	Fecha de expiración	X	
0	Información al Químico Farmacéutico de emisión del paciente	X	
	ITEM DATOS DEL MEDICAMENTO	X	
	Dimensión 3:	SI CUMPLE	NO CUMPLE
1	Receta N* de medicamentos en DCI Uno-dos, Tres-cuatro, Cinco-seis-siete	X	
2	Receta N° de medicamentos prescritos del PNUME	X	
3	Receta N* de medicamentos con Concentración Correcta	X	
4	Receta N° de medicamentos con forma farmacéutica	X	

5	Receta N° de medicamentos con cantidad total prescrita	X	
6	Receta N° de medicamento con dosis	X	
7	Receta N° de medicamentos con vía de administración	X	
8	Receta N° de medicamentos con frecuencia de dosis	X	
9	Receta N° de medicamentos con duración del tratamiento	X	

Nota. Este instrumento pertenece a Espinoza Flores, Moner Félix (2019) en base a las noemas de BPP

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Emma Caldas Herrera. DNI: 08738787

Especialidad del validador: Farmacéutica clínic



Fecha: 30 de mayo del 2022

Firma del experto informante

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide buenas prácticas de prescripción.

MD	D	A	MA
1	2	3	4

	ITEM: DATOS EL PACIENTE	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencia
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	Dimensión 1:													
1	Nombres y apellidos				X				X				X	
2	Edad				X				X				X	
3	Historia clínica				X				X				X	
4	Tipo de atención de SIS-VENTA				X				X				X	
5	Diagnostico				X				X				X	
6	CIE-10 (Código Internacional de Enfermedades)				X				X				X	
	ITEM: DATOS DEL PRESCRIPTOR													
	Dimensión 2:													
1	Firma y sello del prescriptor				X				X				X	
2	Fecha de expedición				X				X				X	
3	Fecha de expiración				X				X				X	
4	Información al Químico Farmacéutico de emisión del paciente				X				X				X	

Dónde:
 MD: Muy en desacuerdo
 D: En desacuerdo
 A: De acuerdo
 MA: Muy de acuerdo

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
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

	DATOS DEL MEDICAMENTO	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencia
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	Dimensión 3:													
1	Receta N° de medicamentos en DCI Uno-dos, Tres-cuatro, Cinco-seis-siete				X				X				X	
2	Receta N° de medicamentos prescritos del PNUME				X				X				X	
3	Receta N° de medicamentos con Concentración Correcta				X				X				X	
4	Receta N° de medicamentos con forma farmacéutica				X				X				X	
5	Receta N° de medicamentos con cantidad total prescrita				X				X				X	
6	Receta N° de medicamento con dosis				X				X				X	
7	Receta N° de medicamentos con vía de administración				X				X				X	
8	Receta N° de medicamentos con frecuencia de dosis				X				X				X	
9	Receta N° de medicamentos con duración del tratamiento				X				X				X	

Nota. Este instrumento pertenece a Espinoza Flores, Moner Félix (2019) en base a las noemas de BPP

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Víctor Herencia Torres DNI: 23953375

Especialidad del validador: Gestión en salud.

Fecha: 30 de mayo del 2022



 Firma del experto informante

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide buenas prácticas de prescripción: lista de cotejo

Nº	DIMENSIONES / ítems		
	ITEM: DATOS EL PACIENTE	SI CUMPLE	NO CUMPLE
	Dimensión 1:	X	
1	Nombres y apellidos	X	
2	Edad	X	
3	Historia clínica	X	
4	Tipo de atención de SIS-VENTA	X	
5	Diagnostico	X	
6	CIE-10 (Código Internacional de Enfermedades)	X	
	ITEM: DATOS DEL PRESCRIPTOR	X	
	Dimensión 2:	SI CUMPLE	NO CUMPLE
1	Firma y sello del prescriptor	X	
2	Fecha de expedición	X	
3	Fecha de expiración	X	
0	Información al Químico Farmacéutico de emisión del paciente	X	
	ITEM DATOS DEL MEDICAMENTO	X	
	Dimensión 3:	SI CUMPLE	NO CUMPLE
1	Receta N* de medicamentos en DCI Uno-dos, Tres-cuatro, Cinco-seis-siete	X	
2	Receta N° de medicamentos prescritos del PNUME	X	
3	Receta N* de medicamentos con Concentración Correcta	X	
4	Receta N° de medicamentos con forma farmacéutica	X	
5	Receta N° de medicamentos con cantidad total prescrita	X	
6	Receta N° de medicamento con dosis	X	

7	Receta N° de medicamentos con vía de administración	X	
8	Receta N° de medicamentos con frecuencia de dosis	X	
9	Receta N° de medicamentos con duración del tratamiento	X	

Nota. Este instrumento pertenece a Espinoza Flores, Moner Félix (2019) en base a las noemas de BPP

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Víctor Herencia Torres DNI: 23953375

Especialidad del validador: Gestión en salud.

Fecha: 30 de mayo del 2022



Firma del experto informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION

MD	D	A	MA
1	2	3	4

ITEM: DATOS EL PACIENTE		Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencia			
Dimensión 1:		M	D	A	MA	M	D	A	MA	M	D	A	MA				
1	Nombres y apellidos																
2	Edad																
3	Historia clínica																
4	Tipo de atención de SIS-VENTA																
5	Diagnostico																
6	CIE-10 (Código Internacional de Enfermedades)																
ITEM: DATOS DEL PRESCRIPTOR																	
Dimensión 2:																	
1	Firma y sello del prescriptor																
2	Fecha de expedición																
3	Fecha de expiración																
4	Información al Químico Farmacéutico de emisión del paciente																

Dónde:
 MD: Muy en desacuerdo
 D: En desacuerdo
 A: De acuerdo
 MA: Muy de acuerdo

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
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

DATOS DEL MEDICAMENTO		Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencia
Dimensión 3:		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
1	Receta N° de medicamentos en DCI Uno-dos, Tres-cuatro, Cinco-seis-siete													
2	Receta N° de medicamentos prescritos del PNUME													
3	Receta N° de medicamentos con Concentración Correcta													
4	Receta N° de medicamentos con forma farmacéutica													
5	Receta N° de medicamentos con cantidad total prescrita													
6	Receta N° de medicamento con dosis													
7	Receta N° de medicamentos con vía de administración													
8	Receta N° de medicamentos con frecuencia de dosis													
9	Receta N° de medicamentos con duración del tratamiento													

Nota. Este instrumento pertenece a Espinoza Flores, Moner Félix (2019) en base a las noemas de BPP

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Julio César Valenzuela Ortiz
 DNI: 06952913

Especialidad del validador: DOCTOR EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN: lista de cotejo

Nº	DIMENSIONES / ítems	SI CUMPLE	NO CUMPLE
ITEM: DATOS EL PACIENTE			
Dimensión 1:			
1	Nombres y apellidos		
2	Edad		
3	Historia clínica		
4	Tipo de atención de SIS-VENTA		
5	Diagnostico		
6	CIE-10 (Código Internacional de Enfermedades)		
ITEM: DATOS DEL PRESCRIPTOR			
Dimensión 2:			
1	Firma y sello del prescriptor	SI CUMPLE	NO CUMPLE
2	Fecha de expedición		
3	Fecha de expiración		
4	Información al Químico Farmacéutico de emisión del paciente		
ITEM DATOS DEL MEDICAMENTO			
Dimensión 3:			
1	Receta N° de medicamentos en DCI Uno-dos, Tres-cuatro, Cinco-seis-siete	SI CUMPLE	NO CUMPLE
2	Receta N° de medicamentos prescritos del PNUME		
3	Receta N° de medicamentos con Concentración Correcta		
4	Receta N° de medicamentos con forma farmacéutica		
5	Receta N° de medicamentos con cantidad total prescrita		
6	Receta N° de medicamento con dosis		
7	Receta N° de medicamentos con vía de administración		
8	Receta N° de medicamentos con frecuencia de dosis		
9	Receta N° de medicamentos con duración del tratamiento		

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr Julio César Valenzuela Ortiz
DNI:06952913

Especialidad del validador: DOCTOR EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD


Firma del Experto Informante.

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS
PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
VALENZUELA ORTIZ, JULIO CESAR DNI 06952913	LIC. EDUCACION Fecha de diploma: 06/09/1995 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL PERU
VALENZUELA ORTIZ, JULIO CESAR DNI 06952913	LICENCIADO EN EDUCACION SECUNDARIA Fecha de diploma: 06/09/1995 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL PERU
VALENZUELA ORTIZ, JULIO CESAR DNI 06952913	BACHILLER EN EDUCACION Fecha de diploma: 12/07/1994 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL PERU
VALENZUELA ORTIZ, JULIO CESAR DNI 06952913	QUIMICO FARMACEUTICO Fecha de diploma: 26/06/2003 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SANMARCOS PERU
VALENZUELA ORTIZ, JULIO CESAR DNI 06952913	MAGISTER EN CIENCIAS DE LA EDUCACION MENCION: DOCENCIA UNIVERSITARIA Fecha de diploma: 23/08/2012 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN ENRIQUE GUZMÁN Y VALLE PERU
VALENZUELA ORTIZ, JULIO CESAR DNI 06952913	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 17/06/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 03/10/2017 Fecha egreso: 20/01/2019	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS
PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
CALDAS HERRERA, EMMA DNI 08738787	QUIMICO FARMACEUTICO Fecha de diploma: 16/03/1988 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <i>PERU</i>
CALDAS HERRERA, EMMA DNI 08738787	BACHILLER EN EDUCACION Fecha de diploma: 03/07/2008 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i>
CALDAS HERRERA, EMMA DNI 08738787	LICENCIADA EN EDUCACION SECUNDARIA EN LA ESPECIALIDAD DE CIENCIA, TECNOLOGIA Y AMBIENTE Fecha de diploma: 22/12/2008 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i>
CALDAS HERRERA, EMMA DNI 08738787	SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN FARMACIA CLINICA Fecha de diploma: 09/10/2012 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <i>PERU</i>
CALDAS HERRERA, EMMA DNI 08738787	DOCTORA EN SALUD PUBLICA Fecha de diploma: 26/03/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
CALDAS HERRERA, EMMA DNI 08738787	MAESTRO EN INVESTIGACION Y DOCENCIA UNIVERSITARIA Fecha de diploma: 11/12/02 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>
CALDAS HERRERA, EMMA DNI 08738787	BACHILLER EN FARMACIA Y BIOQUIMICA Fecha de diploma: 07/08/87 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <i>PERU</i>
CALDAS HERRERA, EMMA DNI 08738787	MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 12/09/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 26/04/2014 Fecha egreso: 12/12/2015	UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i>

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS
PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
HERENCIA TORRES, VICTOR REYNALDO DNI 23953375	BACHILLER EN EDUCACION Fecha de diploma: 03/07/2008 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i>
HERENCIA TORRES, VICTOR REYNALDO DNI 23953375	LICENCIADO EN EDUCACION SECUNDARIA EN LA ESPECIALIDAD DE CIENCIA, TECNOLOGIA Y AMBIENTE Fecha de diploma: 22/12/2008 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i>
HERENCIA TORRES, VICTOR REYNALDO DNI 23953375	MAGISTER EN CIENCIAS DE SALUD CON MENCIÓN EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 11/11/2011 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i>
HERENCIA TORRES, VICTOR REYNALDO DNI 23953375	QUIMICO FARMACEUTICO ESPECIALIDAD EN FARMACIA CLINICA Fecha de diploma: 02/12/2011 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DESAN MARCOS <i>PERU</i>
HERENCIA TORRES, VICTOR REYNALDO DNI 23953375	QUIMICO FARMACEUTICO Fecha de diploma: 06/03/2003 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUISGONZAGA DE ICA <i>PERU</i>
HERENCIA TORRES, VICTOR R DNI 23953375	BACHILLER EN FARMACIA Y BIOQUIMICA Fecha de diploma: 22/10/2001 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUISGONZAGA DE ICA <i>PERU</i>
HERENCIA TORRES, VICTOR REYNALDO DNI 23953375	DOCTOR EN GESTIÓN EN SALUD Fecha de diploma: 30/05/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 25/01/2014 Fecha egreso: 12/09/2015	UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i>

Ficha técnica

Nº		DIMENSIONES / ítems		
		ITEM: DATOS EL PACIENTE	SI CUMPLE	NO CUMPLE
		Dimensión 1:		
1	1	Nombres y apellidos		
2	2	Edad		
3	3	Historia clínica		
4	4	Tipo de atención de SIS-VENTA		
5	5	Diagnostico		
6	6	CIE-10 (Código Internacional de Enfermedades)		
		ITEM: DATOS DEL PRESCRIPTOR		
		Dimensión 2:	SI CUMPLE	NO CUMPLE
7	1	Firma y sello del prescriptor		
8	2	Fecha de expedición		
9	3	Fecha de expiración		
		ITEM DATOS DEL MEDICAMENTO		
		Dimensión 3:	SI CUMPLE	NO CUMPLE
10	1	Receta N* de medicamentos en DCI Uno-dos, Tres-cuatro, Cinco-seis-siete		
11	2	Receta N° de medicamentos prescritos del PNUME		
12	3	Receta N* de medicamentos con Concentración Correcta		
13	4	Receta N° de medicamentos con forma farmacéutica		
14	5	Receta N° de medicamentos con cantidad total prescrita		
15	6	Receta N° de medicamento con dosis		
16	7	Receta N° de medicamentos con vía de administración		
17	8	Receta N° de medicamentos con frecuencia de dosis		
18	9	Receta N° de medicamentos con duración del tratamiento		

Opinión de aplicabilidad:

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

Apellidos y nombres del juez validador. DNI:.....

Especialidad del validador:

Anexo 6: Carta de autorización de recojo de la muestra.



Ministerio
de Salud

DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
LIMA NORTE
CSMI DR. ENRIQUE MARTIN ALTUNA



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Puente Piedra, 15 de julio de 2022

CARTA DE AUTORIZACION

FLOR BELIZA SILVA ESPINOZA
Química Farmacéutica

PRESENTE.-

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente, a la vez dar respuesta a la solicitud referente al Recojo de Información de Recetas Médicas, en ese sentido la Jefatura Autoriza realizar lo solicitado para el Proyecto de Investigación de Cumplimiento de Buenas Practicas de Prescripción entre Médicos y Obstetras en un Centro materno de Lima Enero-Abril 2022.

Sin otro particular me despido no sin antes hacer llegar las muestras de consideración y respeto.

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
LIMA NORTE
CSMI DR. ENRIQUE MARTIN ALTUNA
Lina Cuetto
MC. LINA CUETO CARBAJAL
Médico Jefe CMI DEMA- Zapallal
CMP. 34683

LCC/yps
c.c. cargo

Anexo 7. Cuadros,

Tabla 1 *Población muestra*

Mes	Población muestra	Muestra	Población obstetras	Población médicos	Muestra
Enero	1844	110	55	55	
Febrero	1942	110	55	55	
Marzo	2120	104	50	54	
Abril	3200	100	50	50	
Total	8,106	424			

Tabla 2

Ficha técnica del instrumento para medir buenas prácticas de prescripción

Nombre del instrumento	Cuestionario sobre Buenas Prácticas de Prescripción
Autor	Espinoza Flores, Moner Felixen base a la norma BPP Minsa 2009
Administración	Colectivo formulario
Sujeto de intervención	Personal de salud
Numero de Ítems	18
Descripción de la escala	Escala de Liker0074

Tabla 3

Valides del instrumento buenas prácticas de prescripción

N°	Grado Académico	Validadores	Resultado
1.-	Doctora	Emma Caldas Herrera	Aceptable
2.-	Doctor	Víctor Herencia Torres	Aceptable
3.-	Magister	Julio Valenzuela Ortiz	Aceptable

Numero de Ítems: 18

Basado en norma técnica de BPP Minsa (2009)

En la tabla 3 se evidencia el acuerdo de los validadoras quienes le otorgan al instrumento condición de aplicable.

Tabla 4

Confiabilidad del instrumento buenas prácticas de prescripción.

Categoría	KR -20	N° de dimensiones
Buenas prácticas de prescripción	0.890	3

Numero de Ítems: 18





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción entre Médicos y Obstetras en un Centro Materno de Lima enero abril 2022", cuyo autor es SILVA ESPINOZA FLOR BELIZA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 08 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS DNI: 31035536 ORCID 0000-0001-9970-3117	Firmado digitalmente por: TCAMPANAJ el 12-08- 2022 11:24:29

Código documento Trilce: TRI - 0403246