



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Buenas prácticas de dispensación y evaluación de prescripciones  
médicas en el personal farmacéutico de un hospital público,  
Lima-Perú 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Angeles Alba, Milagros Cris ([orcid.org/0009-0008-0000-9781](https://orcid.org/0009-0008-0000-9781))

**ASESORES:**

Dr. Chunga Diaz, Tito Orlando ([orcid.org/0000-0003-2933-6715](https://orcid.org/0000-0003-2933-6715))

Dr. Rios Rios, Segundo Waldemar ([orcid.org/0000-0003-1202-5523](https://orcid.org/0000-0003-1202-5523))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Dirección de los Servicios de Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

## **Dedicatoria**

Dedico la tesis a mi madre por el apoyo incondicional.

A Dios por acompañarme siempre.

### **Agradecimiento**

Agradezco a mis asesores por guiarme y brindar sus conocimientos para realizar la tesis, a mis amigos por alentarme todos los días en el transcurso de realización de la tesis. Gracias a Dios y a mi madre por apoyarme siempre a cumplir mis metas.

## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen .....	vi
Abstract .....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	6
III. METODOLOGÍA .....	15
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	15
3.2 Variable y operacionalización .....	16
3.3 Población, muestra y muestreo. ....	18
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	19
3.5. Procedimientos.....	21
3.6. Método de Análisis de Datos .....	21
3.7. Aspectos éticos .....	21
IV. RESULTADOS .....	22
V. DISCUSIÓN .....	28
VI. CONCLUSIONES.....	34
VII. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS: .....	36
ANEXOS.....	43

## Índice de tablas

<b>Tabla 1:</b> Evaluación de la validez de contenido por expertos.....	22
<b>Tabla 2:</b> Prueba de confiabilidad de las variables.....	22
<b>Tabla 3:</b> Distribución de frecuencia de la variable 1 y sus dimensiones.....	24
<b>Tabla 4:</b> Distribución de frecuencia de la variable 2 y sus dimensiones .....	25
<b>Tabla 5:</b> Correlación entre variables.....	26
<b>Tabla 6:</b> Correlación entre Recepción y validación de la receta y variable 2.....	27
<b>Tabla 7:</b> Correlación entre Análisis e interpretación de la receta y variable 2.....	28
<b>Tabla 8:</b> Correlación entre Selección y entrega de productos y variable 2.....	29

## Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las Buenas prácticas de dispensación y la Evaluación de las prescripciones médicas en el personal farmacéutico en el servicio de Farmacia Central de un hospital público. El estudio tuvo como metodología un enfoque cuantitativo de tipo básico, con un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal, donde se trabajó con una muestra censal de 100 farmacéuticos, para lo cual el muestreo fue no probabilístico. Se utilizó como técnica para recolectar la información de ambas variables: la encuesta, consistiendo en 2 cuestionarios en escala de Likert, los instrumentos usados fueron Buenas prácticas de dispensación sometido a juicio de expertos, presentando una validez y confiabilidad de  $\alpha=0,929$ , encontrándose en el alfa de Cronbach en el rango excelente, asimismo para la Evaluación de las prescripciones médicas se obtuvo una validez y confiabilidad de  $\alpha=0,880$ , estando en el rango bueno, teniendo como resultados que el  $r =,594$  que según la tabla de Rho de Spearman existe una correlación entre las Buenas prácticas de dispensación y la Evaluación de las prescripciones médicas. Concluyéndose que las variables son estadísticamente significativas y se correlacionan de forma positiva considerable.

**Palabras clave:** Buenas prácticas, prescripciones médicas, medicamentos, farmacéuticos.

## Abstract

The objective of this investigation was to determine the relationship between Good dispensing practices and the Evaluation of medical prescriptions in pharmaceutical personnel in the central Pharmacy service of a public hospital. The methodology of this study was a basic quantitative approach, with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design, where a census sample of 100 pharmacists was used, for which the sampling was non-probabilistic. The technique used to collect information on both variables was: the survey, consisting of 2 questionnaires on the Likert scale, the instruments used were Good dispensing practices submitted to expert judgment, presenting a validity and reliability of  $\alpha=0.929$ , being in Cronbach's alpha in the excellent range, likewise for the Evaluation of medical prescriptions, a validity and reliability of  $\alpha=0.880$  was obtained, being in the good range, with results that  $r =.594$ , which according to the Rho table of Spearman, there is a correlation between Good Dispensing Practices and the Evaluation of Medical Prescriptions. Concluding that the variables are statistically significant and correlate in a considerable positive way.

**Keywords:** Good practices, medical prescriptions, medicines, pharmacists.

## I. INTRODUCCIÓN

En las instituciones de salud pública, se debe aplicar las buenas prácticas de dispensación descritas por el Ministerio de Salud, debido a que es sumamente importante que el profesional farmacéutico conozca sobre este manual con el fin de detectar errores en la prescripción y garantizar la plena seguridad del paciente (Velasco, 2019). El fin de ello radica en que los errores de prescripción representan un problema cotidiano en todos los hospitales y que, en muchas ocasiones, estos no son detectados hasta la reacción adversa en los pacientes. (Gudeta y Mechal, 2019). El rol de los farmacéuticos ha avanzado de ser un fabricante y distribuidor de medicamentos a ser un provisor de servicios e información y, más recientemente, a un provisor de atención médica. Más precisamente, es responsabilidad de los farmacéuticos asegurarse de que el tratamiento que reciba el paciente sea el más adecuado, eficaz, seguro y conveniente. Al asumir el compromiso directo de las necesidades terapéuticas de los pacientes, los farmacéuticos pueden hacer una colaboración a los resultados del tratamiento farmacológico y al cuidado de los pacientes. (Rodríguez, 2017).

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), indica que las directrices clínicas (pautas para un procedimiento homogeneizado y políticas de recetado) radican en aseveraciones desarrolladas metódicamente para ayudar a los médicos a que puedan elegir disposiciones en relación con los procedimientos que son más convenientes a las circunstancias clínicas que se les presenten. No adecuarse a estas directrices puede conllevar a errores en la prescripción y una mala dispensación de recetas médicas. La Guía de Uso de Medicamentos desarrollado por la Federación Internacional Farmacéutica (FIF, 2018), nos insta a que el personal farmacéutico encargado de la dispensación deberá proporcionar una guía del medicamento a cualquier paciente que solicite información cuando el medicamento se dispense, independientemente de las instrucciones del médico autorizado para evitar errores de prescripción.

Los errores en la prescripción médica representan un considerable conflicto en la salud pública y suponen una severa amenaza para garantizar la seguridad del paciente. Estos errores recién son detectados en gran medida por los



resultados adversos del paciente o de la lesión (es decir, dependen del resultado). La falta de una nomenclatura estandarizada y el uso de definiciones múltiples y superpuestas han dificultado la síntesis de datos, el análisis, el trabajo colaborativo y la valoración del impacto en los cambios en la prestación a la atención médica. (Martínez et al., 2022).

En un estudio desarrollado por Millón et al., (2018), encontraron hallazgos sobre la dispensación de medicamentos del personal asistencial de una farmacia, donde puede evidenciarse que el personal farmacéutico realiza una interpretación de la prescripción solo en un 80%; en referencia al etiquetado, este no se realiza de forma correcta, puesto que existe un índice de incumplimiento del 30% y; además, se evidencia un incumplimiento del 40% al dispensar medicinas, incidiendo negativamente en la recuperación del paciente.

En el ámbito nacional, el Ministerio de Salud (2021), relata en el compendio sobre las Prácticas de Prescripción que la difusión y fomento que desarrolla la industria farmacéutica impacta en las prácticas de prescripción y de dispensación. Por ello, como personal de salud, es necesario tomar en cuenta que existen mecanismos legales y recomendaciones en relación con el fomento y difusión de los dispositivos médicos y medicamentos establecidos por Ley General de la Salud del Minsa. Sin embargo, a pesar de estas disposiciones, aún siguen registrándose errores de prescripción y mala praxis de dispensación de medicamentos en los diferentes hospitales en el país. Asu vez, el instituto nacional de estadística indica sobre la adquisición de medicamentos, que el 52,3% de usuarios obtiene su medicamento sin receta, lo que implica que los farmacéuticos y auxiliares no dispensan correctamente las recetas. (Cotrina-Aliaga, et al. 2022)

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID, 2017), menciona que los medicamentos representan un costoso porcentaje del gasto en salud, alcanzando a ser el segundo rubro de gastos en hospitales y el primer rubro de gasto familiar en salud. En ese sentido, es prioritario la investigación y el establecimiento de políticas públicas que permitan incidir directamente en la problemática presentada puesto que; además, del gasto que este genera, el uso inapropiado de los medicamentos tiene consecuencias

perniciosas en la salud individual, así como en la salud pública.

El trabajo de investigación desarrollado por Fernández y Sánchez (2019), manifiesta que aún existen fallos de prescripción en recetas, impactando perjudicialmente en la atención brindada a los pacientes, demuestra que existe un 45.1% de los casos totales y añade que esto se puede deber a que solo el 25% del personal farmacéutico poseen conocimiento del compendio de Buenas Prácticas de Dispensación. Asimismo, se registra un alto índice de descontento en los servicios de atención debido a que los pacientes manifiestan que no se le brinda información correcta respecto al uso de la medicina entregada. De igual manera, la investigación desarrollada por la Dirección de Redes integradas de Salud - Lima Centro (DIRIS, 2020) muestra que, durante intervenciones a farmacias locales, se halló medicina caducada y, de igual forma, se evidenció que los medicamentos fueron comercializados de manera ilegal siendo confiscados por la seguridad del paciente.

Un Instituto oncológico, es un centro de atención de salud del Sistema de Seguro Integral con categoría III – 2 por su alta especificidad en atención de salud, dicho nosocomio sigue las disposiciones que recomienda la Ley General de Salud N°26842 propuestas por el MINSA que insta al personal farmacéutico de los diferentes servicios del Departamento de Farmacia a registrar, sellar y enumerar correlativamente las recetas únicas estandarizadas antes de su atención en farmacia con el fin de supervisar y controlar el uso correcto de dichas recetas. Por tanto, conocer el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación regulado por el Ministerio de Salud y su correcta aplicación ayudará a minimizar los riesgos en la salud de los pacientes oncológicos evitando reacciones adversas. Como ya se mencionó, los fallos en la prescripción en recetas médicas además de representar problemas graves para la salud del paciente también conllevan a un gasto innecesario para el sector salud.

Por lo detallado anteriormente, se plantea como pregunta de investigación lo siguiente: ¿Cuál es la relación entre las buenas prácticas de dispensación y la evaluación de las prescripciones médicas en el personal farmacéutico? Para ello, es necesario responder, en un primer momento, las siguientes preguntas

específicas: ¿Cuál es la relación entre la recepción y la validación de la receta, y la evaluación de las prescripciones médicas en el servicio de farmacia central? 2) ¿Cuál es la relación entre el análisis e interpretación de la receta y la evaluación de las prescripciones médicas en el servicio de farmacia central? 3) ¿Cuál es la relación entre la selección y entrega de los productos, y la evaluación de las prescripciones médicas en el servicio de farmacia?

El presente trabajo de investigación se justifica teóricamente debido a que las buenas prácticas de dispensación son útiles y necesarios para la correcta atención en los servicios farmacéuticos y para garantizar la salud integral del paciente. Con el empleo de los conceptos básicos y de la teoría del manual de las BPD proporcionado por el Ministerio de Salud se busca encontrar explicación entre la relación de las BPD y la prescripción. En relación con la justificación práctica, se busca dar herramientas estratégicas que permita establecer relación entre las variables que puedan generar evidencias y dar a conocer al personal farmacéutico información fidedigna, quienes son los responsables de la correcta dispensación y de elaborar estrategias para la ejecución de las buenas prácticas de dispensación, detectando errores de prescripción asegurando la calidad de la salud de pacientes. Los resultados del presente estudio serán favorables y ventajosos para poder reducir o eliminar los fallos en la prestación asistencial y mejorar la eficacia del servicio. La justificación metodológica, se ciñe en buscar a través del instrumento que se va a aplicar y que será validado por expertos; una relación de variables. También servirá de apoyo a trabajos de investigación que en un futuro busquen indagar sobre la seguridad en la salud pública de pacientes oncológicos.

El objetivo general de este trabajo de investigación es determinar la relación entre las buenas prácticas de dispensación y la evaluación de las prescripciones en el personal farmacéutico. Además, se plantea los siguientes objetivos específicos; 1) Determinar la relación entre la recepción y la validación de la receta y la evaluación de las prescripciones médicas en el servicio de farmacia central. 2) Determinar la relación entre el análisis e interpretación de la receta y la evaluación de las prescripciones médicas en el servicio de farmacia central. 3) Determinar la

relación entre la selección y entrega de los productos y la evaluación de las prescripciones médicas en el servicio de farmacia central de un hospital público, 2023.

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis general: Existe relación entre las buenas prácticas de dispensación y la evaluación de las prescripciones en el personal farmacéutico. Así mismo, las hipótesis específicas son; 1) Existe relación entre la recepción y la validación de la receta y la evaluación de las prescripciones médicas en el servicio de farmacia central. 2) Existe relación entre el análisis e interpretación de la receta y la evaluación de las prescripciones médicas en el servicio de farmacia central. 3) Existe relación entre la selección y entrega de los productos y la evaluación de las prescripciones médicas en el servicio de farmacia central.

## II. MARCO TEÓRICO

En el ámbito internacional, la investigación de Baiomy et al. (2019), tuvo como propósito evaluar las buenas prácticas de prescripciones y errores de prescripciones en licenciadas en enfermería. El estudio presentó una metodología de investigación básica con una muestra de 60 enfermeras que trabajan en 3 diferentes centros de salud. La información se obtuvo a partir de un cuestionario, donde los resultados determinaron que el 83,3% de las licenciadas en enfermería tenían amplio conocimiento sobre prescripciones médicas y el 78,3% mostraba cualidades positivas sobre el tema y; por último, el 67% de ellas ejecutó una prescripción completa. Se concluyó que las licenciadas tenían un vasto conocimiento sobre las prescripciones y pudieron evidenciar errores de prescripción.

Brown et al. (2019), realizó una investigación para evaluar la competencia de los farmacéuticos comunitarios e identificar errores en las prescripciones pediátricas y determinar con qué frecuencia los farmacéuticos realizan intervenciones conocidas para mitigar la probabilidad de error. Este estudio cuantitativo de tipo básico con una muestra de 138 farmacéuticos. El instrumento fue una encuesta y a los resultados de esta fueron analizados mediante estadísticas descriptivas a través de la regresión logística para identificar las correlaciones. Los resultados revelaron que no se encontró correlación entre el desempeño profesional y los años de práctica de los farmacéuticos, la educación o experiencia específica en pediatría. Se concluyó que los errores de medicación de pacientes ambulatorios pediátricos y las intervenciones del profesional farmacéutico no evidencia una relación de manera consistente.

Warholak y Rupp (2019), realizaron una tesis que tuvo por objetivo medir la incidencia y naturaleza de errores de prescripción en recetas electrónicas que requirieron la intervención de los farmacéuticos dispensadores para corregirlos. El estudio cuantitativo aplicado en farmacéuticos de 68 cadenas de farmacias de 5 estados diferentes. Los resultados mostraron que los motivos más comunes de las intervenciones de los farmacéuticos dispensadores en las recetas electrónicas fue completar la información omitida (31,9%) y consultar el historial de medicación del

paciente (12,8%). Se concluyó que la prescripción electrónica puede optimizar la seguridad y eficiencia del cuidado al paciente. Tal como se implementa actualmente en el entorno de la práctica comunitaria, esta tecnología aún emergente mantiene amenazas seleccionadas tanto para la seguridad como para la eficacia de los medicamentos, aunque probablemente menos que las recetas escritas a mano.

Hammond et al. (2018), realizó una investigación que tuvo como propósito determinar la relación de los sistemas de dispensado y la verificación clínica de la prescripción. Este estudio de enfoque cuantitativo tuvo como muestra a 230 farmacéuticos hospitalarios, a los cuales se les aplicó una encuesta de respuestas cerradas y con escala de Likert. Teniendo como resultados que el 43% (n = 93) de los encuestados había experimentado algo tipo de problema al dispensar. El 74% (n = 147) de los encuestados sintieron que no tenían suficiente información a su disposición para dispensar recetas de forma segura y el 74 % (n = 170) sintieron que los pacientes están en riesgo con el actual sistema de prescripción y dispensación. Concluyendo que la verificación clínica de las prescripciones garantiza que el tratamiento se adapte y sea correcto para el paciente y su enfermedad específica.

Losey et al. (2018), en su estudio desarrolló como propósito evaluar la relación entre las experiencias de los farmacéuticos con la dispensación y los errores de prescripción; basándose en un estudio de tipo básico con una muestra de estudio de 497 farmacéuticos que respondieron un cuestionario con opción múltiple con una serie de ítems tipo Likert. Los resultados obtenidos de las pruebas de chi-cuadrado revelaron que hay una variación estadísticamente significativa en el porcentaje de encuestados que informaron que dispensarían las prescripciones que presenten algún tipo error. Concluyéndose que las características del farmacéutico, del paciente y de la prescripción se asociaron con la variación en la medida en que los farmacéuticos informaron que dispensarían una serie de prescripciones probablemente peligrosas.

En el ámbito nacional, Guzmán (2022), desarrolló el estudio que tuvo como propósito identificar si hay correlación entre el desempeño de las BPD y la

evaluación de la atención de las prescripciones médicas en un hospital. Dicho estudio presentó un enfoque cuantitativo; tuvo como instrumento un cuestionario y recolección de datos para ambas variables. Se aplicó el instrumento validado a 33 miembros del personal asistencial del departamento de farmacia, teniendo como resultados el factor de Spearman = 0,71 y (Sig. = 0.000) < ( $p = 0.05$ ) que el más alto porcentaje de eficiencia de la atención es “Bueno” con un 66% y el desempeño de las buenas prácticas de dispensación es “Bueno” con un 84%. Concluyéndose que entre la eficiencia de la atención y desempeño de las buenas prácticas de dispensación existe una relación directa y positiva.

Silva (2022), desarrolló un estudio de investigación que tuvo como propósito identificar la relación entre el desempeño de las buenas prácticas de prescripción en las recetas estandarizadas y la dispensación de medicinas en emergencia de un hospital nacional. Este estudio de tipo básico, no experimental tuvo como muestra a 90 prescripciones de médicos. Los resultados determinaron que sí hay relación entre las variables de Prescripción en las recetas estandarizadas y la Dispensación de medicinas ya que en la prueba estadística usada en dicho trabajo nos da por resultado que  $p = 0.022$  y en cuanto  $r=0.05$  con una relación de 0.66; lo cual concluye que existe una relación entre ambas variables.

Obispo y Quezada (2021), realizó un estudio de tipo básico - correlacional que tuvo como propósito determinar la relación entre la comprensión y el desempeño de las buenas prácticas de prescripción. Se usó un cuestionario que fue aplicado a 20 médicos de un hospital. Los resultados mostraron que los médicos poseen un alto nivel de conocimiento; sin embargo, el 56% de ellos no tiene cumplimiento relacionado al Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. De otra forma, hay poca correlación negativa de -0.23 no significativa entre los constructos del estudio. Se concluye así que no hay una correlación de forma directa entre conocimiento y el desempeño de dicho manual.

Acevedo (2019), desarrolló un estudio básico de alcance correccional causal que tuvo como propósito principal, determinar la relación de influencia de los factores educativos, industria farmacéutica y regulatorios en el grado de

desempeño de las buenas prácticas de prescripción. Se realizó una encuesta como instrumento de medición a 24 médicos, 4 odontólogos y 12 obstetras. Los resultados obtenidos señalaron que, con respecto, al grado de desempeño de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas estandarizadas del paciente es preponderantemente elevado con 55% (22 prescriptores), seguido de un grado medio con 45% (18 prescriptores) y; por último, no hay casos con un grado bajo. Además, en la prueba estadística se evidencia el grado de significancia =  $0.352 > 0.05$ . Concluyéndose que no hay relación entre los factores educativos, industria farmacéutica, y regulatorios con el grado de desempeño de Buenas Prácticas de Prescripción.

Rivera (2018), tuvo como propósito en su estudio identificar los componentes que impactan en el recetado de antibióticos y la calidad de servicio. Fue un estudio cuantitativo, explicativo. La investigación fue realizada a 40 prescriptores. Se recolectó los datos a través de una encuesta de tipo Likert en el que se midió las variables de estudio: factores que influyen y prescripción. Se utilizó la regresión logística ordinal para identificar el impacto entre dichas variables estudiadas, donde se evidencia que hay una relación de significancia de los componentes que impactan en la prescripción de medicamentos de tipo antibiótico, con un nivel de significancia de 0.05 y  $p = 0.000 < 0.01$ . Se concluye que hay influencia de los factores en la prescripción de antimicrobianos.

A continuación, se detallan a las bases teóricas que sustentan este estudio. En lo que refiere a las buenas prácticas de dispensación según la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGESA, 2017), la define como el acto del personal asistencial farmacéutico en suministrar una o más medicinas o dispositivos médicos a un paciente o familiar en respuesta al presentar una receta estandarizada realizada por el prescriptor. En esta acción el farmacéutico comunica y guía al paciente sobre el uso correcto de la medicina, reacciones adversas medicamentosas y las circunstancias ideales para el mantenimiento en buen estado del producto.

La Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCOSA, 2015), en su Guía de Usuario de buenas prácticas de almacenamiento y



dispensación de medicinas, define a la variable de estudio como el procedimiento que circunscribe todas las acciones empezando desde la admisión de la receta hasta la dispensación de las medicinas que necesiten prescripción médica (medicinas bajo prescripción) o aquellas que no la necesiten (medicinas de libre venta). La adecuada entrega de los productos (hecha por el personal asistencial capacitado) debe constituirse en un proceso que certifique la corrección, determinación y prevención de fallos en todas las fases.

Además, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT, 2015), define esta variable como el proceso desarrollado por un Químico Farmacéutico calificado que reúne las capacidades definidas como servicios farmacéuticos, consistente en la interpretación de una prescripción, información sobre el correcto uso del medicamento, recomendación para advertir discrepancias frente a otros medicamentos, el acatamiento de los objetivos terapéuticos buscados y la entrega de medicinas al mismo paciente o un tercero según corresponda. Así mismo, Gokcekus (2012), define que las Buenas Prácticas dispensación es el proceso de suministrar el medicamento exacto al paciente durante un período de tiempo adecuado con el costo más bajo para el paciente y la comunidad.

En relación con los modelos teóricos sustentados desde la visión de diferentes investigadores, este trabajo tiene como teoría base el enfoque planteado por Soares (2013), que propone un modelo teórico para un servicio de dispensación de medicamentos, a partir de una reflexión sobre las realidades actuales del Sistema de Salud y dispensación de medicamentos. El servicio de dispensación forma parte del proceso de atención que considera el acceso como un atributo; los aspectos de recepción, vinculación y rendición de cuentas, gestión y clínica farmacéutica como componentes y el uso racional de medicamentos como finalidad. En el modelo propuesto, la organización del servicio de dispensación sustenta y califica el atributo de acceso. Respetando el principio de la centralidad del usuario en la organización del sistema de salud (Merhy, 2007), acepta la premisa de que el acceso garantizado debe ser la base del modelo de práctica y debe representar el punto de inicio de la atención. El acceso a la

dispensación como un servicio con rutinas específicas relativamente predecibles desde su propio dominio técnico sería un componente tecnológico esencial que contribuiría a la efectividad de los medicamentos al proporcionar una nueva tecnología social y aumentar la seguridad del paciente y minimizar los costos del tratamiento.

En términos del uso de las categorías analíticas del modelo de utilización del servicio de salud desarrollado por Andersen y Davidson (2007), la organización de la dispensación de medicamentos puede verse como un factor que permite el uso del servicio e influye en el acceso y los resultados de salud. Si bien el marco legal para la dispensación de medicamentos ha evolucionado, el producto aún afecta el proceso y; además, el papel de los medicamentos como insumos esenciales para el proceso de atención ha cambiado para convertirse en la meta de la atención misma. Como componente del sistema de salud, la dispensación pasó a ser una actividad puramente administrativa, con énfasis en la emisión de recetas y la entrega de medicamentos. Por otro lado, Angonesi (2008), revisó la literatura científica y las leyes de varios otros países y argumentó que hay poca reflexión teórica sobre el tema y que predominan las discusiones sobre aspectos regulatorios.

Ahora bien, en relación con las dimensiones de las buenas prácticas de dispensación, se describirán bajo las nociones de la organización Ciencias de la Gestión para salud (MSH por sus siglas en inglés, 2012). Se iniciará con la recepción y validación de la prescripción médica. Cuando se recibe una prescripción médica, el miembro del personal responsable debe confirmar el nombre del paciente. Esta acción es particularmente importante cuando la clínica está atendiendo a una gran multitud de personas y cuando existe el riesgo de que el personal o los pacientes puedan confundir las recetas. También se debe realizar una verificación cruzada del nombre y la identidad del paciente cuando se entregan los medicamentos (El uso de números o símbolos coincidentes, uno adjunto a la receta y otro entregado al paciente, también puede contribuir a garantizar que el usuario reciba los medicamentos correctos y es especialmente útil en situaciones en las que muchas personas comparten el mismo apellido).

Seguidamente como segunda dimensión tenemos al análisis e interpretación de la prescripción médica. El análisis e interpretación de una prescripción médica debe ser realizada por un miembro del personal que pueda analizar la receta, interpretar adecuadamente las siglas utilizadas por el prescriptor, confirmar que las dosis prescritas están en el rango normal para el paciente (apuntando sexo y edad), realizar correctamente cualquier cálculo de dosis y cantidad de emisión y que pueda identificar cualquier interacción farmacológica común. Si la persona que dispensa el medicamento tiene alguna duda sobre lo que se requiere, debe consultar con el prescriptor. La escritura ilegible por parte de los prescriptores tiene serias implicaciones cuando muchos nombres de productos son confusos y similares.

Por último, tenemos a la dimensión de selección y entrega de los productos farmacéuticos: Elegir los artículos para su distribución es la parte central del proceso de dispensación y debe incluir procedimientos de autocomprobación o contracomprobación para garantizar la precisión. Esta parte del proceso comienza después de que se comprende claramente la receta y se calcula la cantidad. El medicamento debe entregarse al paciente designado o a un tercero en representación del paciente con instrucciones precisas y claras además de cualquier consejo apropiado sobre el medicamento que, en el mejor de los casos, debe ser verbal debido a que el analfabetismo y el etiquetado inadecuado pueden resultar un problema. El nivel adecuado de información detallada sobre los posibles efectos secundarios varía de un paciente a otro.

Por otro lado, en lo que refiere a la Evaluación de las prescripciones médicas según la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGESA, 2017), en su compendio de Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica define que la evaluación tiene por objetivo prevenir y resolver los problemas con la prescripción y la intervención en conjunto del personal farmacéutico y el prescriptor autorizado. Baiomy et al., (2019), delimitan a la prescripción médica como un escrito hecho para su posterior preparación, dispensación y administración de medicinas. Los productos recetados pueden ser de naturaleza química o biológica. Para realizar una receta, primero el prescriptor debe definir el

diagnóstico del paciente. En este sentido, el propósito de la prescripción médica es comunicar a los pacientes sobre el tratamiento planeado. Así mismo Seidling y Haefeli (2014), define a la evaluación de las prescripciones médicas como un análisis sobre la receta entregada por el médico, comprobando desde antes de la dispensación la idoneidad del tratamiento recetado a una paciente, considerando los objetivos terapéuticos. A su vez, indica que la prescripción de medicamentos es el primer paso, es decir, donde inicia una cascada de eventos en el proceso de medicación, es; por tanto, determinante para el éxito o el fracaso de cualquier tratamiento farmacológico. En ese sentido, una buena prescripción debe considerar; 1) los factores y comorbilidades relevantes del paciente, 2) el conocimiento basado en la evidencia sobre prácticas de prescripción médicamente sólidas y 3) el entorno en el que se emite una prescripción.

En relación con los modelos teóricos sustentados desde la visión de diferentes autores, tenemos que unos de los primeros modelos fue el de Knapp y Oeltjen (1972), que desarrollaron un modelo simplista de decisión médica denominado modelo de relación beneficio/riesgo. El modelo tiene en cuenta variables demográficas como los años de vida y el lugar de práctica. Además, añade 4 variables como el riesgo de la enfermedad, las probables decisiones, los beneficios y efectos adversos de las medicinas y la especialidad del prescriptor. No obstante, el modelo excluyó varios factores que se ha demostrado que tienen influencia significativa en la prescripción médica.

Murshid y Mohaidin (2017), propusieron un modelo muy complejo que incorpora varios factores directos e indirectos que influyen en las decisiones de prescripción. El modelo propuesto sugiere las relaciones entre los efectos de varios factores que se han establecido en diferentes modelos de prescripción sobre las decisiones de prescripción de los médicos. En este modelo, las variables contextuales como las características del fármaco, la persistencia del hábito y el costo y beneficio de un fármaco se seleccionaron como variables moderadoras en la relación entre los esfuerzos de marketing, las características del paciente y la prescripción médica. El marco también incluye el efecto moderador de la confiabilidad en la relación entre la colaboración con el farmacéutico, la

experiencia de los farmacéuticos y las decisiones de prescripción de los médicos.

Ahora bien, con relación a las dimensiones de esta variable se darán a conocer bajo las conceptualizaciones descritas por Ojeda (2021). La primera dimensión, datos de identificación del paciente. Es de vital importancia que dentro de los requisitos primordiales que debe tener una prescripción médica al instante de la atención y entrega del producto se requiera o conozca la información completa del paciente que debería tener nombres completos, diagnóstico, sexo, edad, código SIS e historia clínica, todas estas indicadas por el profesional prescriptor. La segunda dimensión; características del medicamento. Es de suma importancia que, para evitarse errores en la entrega del producto, el profesional prescriptor deba incluir en la receta médica la forma farmacéutica, dosis, frecuencia, tiempo del tratamiento, y; sobre todo, la denominación común internacional (DCI). La tercera dimensión, datos de identificación del prescriptor. Según lo instituido en el Decreto Supremo N.º 021-2001-SA, artículo 36, indica que las prescripciones médicas de los establecimientos farmacéuticos deben tener en forma precisa y legible la identificación del médico.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de la investigación

Este estudio tiene una metodología que se sustenta en el paradigma de índole positivista debido a que se planteó las variables de estudio mediante el análisis de un proceso mensurable (Miranda y Ortiz, 2020). Lo que busca el paradigma positivista es predecir, explicar, controlar los fenómenos, comprobar leyes y teorías para la regulación de los fenómenos; determinar causas reales, temporalmente precedentes o simultáneas. (Herrera, 2018).

A su vez, este estudio está circunscrito en una dirección de tipo básica, ya que, para ello, primero se realiza una pregunta y luego se formula una hipótesis basada en la investigación de antecedentes. Después de probar esta hipótesis, se saca conclusiones y comparte los resultados. (Kline y Payne, 2020).

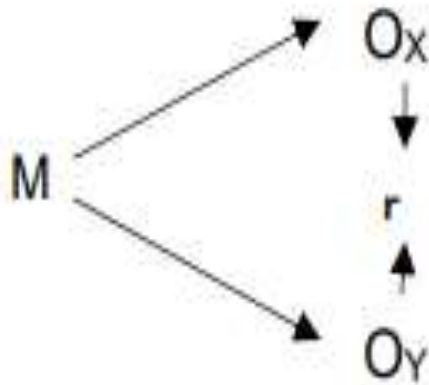
Por otro lado, esta investigación contempló un enfoque cuantitativo, es decir, se usó instrumentos relacionados con la recolección de información con el propósito de dar respuesta por medio de valoraciones numerarias a las conjeturas predeterminadas por el investigador. Los trabajos relacionados con el paradigma del positivismo, usualmente se orientan en determinar relaciones causales o asociaciones explicativas a través de la visión cuantitativa, donde se benefician los hallazgos con una base empírica de muestras de poblaciones de gran volumen. (Park et al., 2020).

Además, este estudio empleó el método hipotético-deductivo ya que en función de las variables estudiadas se han desarrollado hipótesis con el propósito de poder compararlas. Adicionalmente, Park et al., (2020), nos señalan que el positivismo está alineado con el método hipotético-deductivo de la ciencia que se fundamenta en la comprobación de hipótesis y la experimentación al operacionalizar medidas y variables, los resultados obtenidos de los ensayos de hipótesis se usan para informar y hacer progresar la ciencia.

En suma, el nivel trabajado para este estudio fue correlacional. El diseño correlacional se caracteriza por describir y comparar cada una de las variables, sin la necesidad de que el investigador interceda de forma directa para poder

determinar la significancia de las variables. (Hernández y Mendoza, 2018). Por último, el diseño que se usa es el no experimental debido a que se describen los acontecimientos tal y como se dan en su situación usual, o sea, sin la intervención del investigador que llegue a alterar el objeto de investigación; así mismo es de corte transversal ya que se estableció una relación existente entre las dos variables analizadas en un tiempo determinado, el diseño es presentado a continuación:

Diseño del trabajo de estudio.



Dónde:

**Ox:** Buenas prácticas de dispensación.

**r:** Correlación entre variables.

**Oy:** Evaluación de prescripciones médicas.

**M:** Muestra.

### 3.2 Variable y operacionalización

#### Variable 1: Buenas prácticas de dispensación.

##### Definición Conceptual:

Procedimiento de suministrar el medicamento exacto al paciente o a un tercero durante un período de tiempo adecuado con el costo más bajo para el paciente y la comunidad. (Gokcekus, 2012).

**Definición operacional:**

Son técnicas implementadas como mejora dentro de los hospitales públicos donde abarca Recepción y Validación, Análisis e interpretación de la prescripciones y Selección y entrega de los artículos farmacéuticos, procesos que se pueden miden a través de preguntas dentro de un cuestionario con ítems cerrados.

**Escala de medición:**

Esta variable utiliza una escala ordinal de medida.

**Indicadores:**

Validez de la prescripción (nombres, diagnostico, presentación, etc.), firma y sello del prescriptor; presentación farmacológica; receta ilegible, sin inconveniente en la lectura de la prescripción; otra medicina de marca con la misma P.A; ambientes apropiados; selección de productos; fecha de caducidad; Concentración de la medicina; verificación del producto y posibles reacciones adversas e información sobre conservación.

**Variable 2: Evaluación de prescripciones médicas.****Definición Conceptual:**

Análisis de la receta entregada por el médico, comprobando desde antes de la dispensación la idoneidad del tratamiento recetado a una paciente, considerando los objetivos terapéuticos. (Seidling y Haefeli, 2014).

**Definición operacional:**

Son evaluaciones efectuadas como mejora de procesos dentro de los hospitales públicos donde abarca los datos del paciente, datos del medicamento y por último los datos del médico prescriptor, evaluaciones que se miden a través de preguntas dentro de un cuestionario con ítems cerrados.

**Escala de medición:**

Esta variable utiliza una escala ordinal de medida.

**Indicadores:**

El rango de medición se realiza a través de la guía observacional entre las dimensiones que se quieren investigar: datos del paciente, datos de la medicación y datos del prescriptor.



### **3.3 Población, muestra y muestreo.**

#### **3.3.1 Población**

Se delimita como el total de participantes que tienen una valoración en común para poder desarrollar una investigación. (Ñaupas et al., 2019). De esta manera, este trabajo considera a la población total de 100 participantes farmacéutico.

##### **Criterios de inclusión**

- Participantes que accedan de manera deliberada formar parte de este trabajo de investigación, a través de un consentimiento verbal.
- Encontrarse presente en el hospital al momento de la aplicación del instrumento.

##### **Criterios de exclusión**

- Personal farmacéutico que tenga permiso o se encuentre de vacaciones al momento de la aplicación del instrumento.
- Personal de salud que no de su consentimiento.
- Personal administrativo que labore en el servicio de farmacia.

#### **3.3.2 Muestra**

Es de tipo censal, es decir, se considera a la muestra el total de unidades poblacionales. De esta forma, se conforma por los 100 participantes del personal farmacéutico del hospital público.

#### **3.3.3 Muestreo**

Es de tipo no probabilístico ya que se modula sobre un modo de elección relacionado por el argumento del estudio y las cualidades donde la importancia se asocia; principalmente, con el hecho de saber el patrón conductual de las variables del propósito del estudio (Hernández y Mendoza, 2018). A su vez, el estudio abordó un muestreo de tipo no probabilístico intencional ya que los farmacéuticos que participaron en el estudio cumplieron con las exigencias estipuladas por el investigador.

#### **3.3.4 Unidad de análisis:**

Abarca a los colaboradores del personal asistencial de salud del servicio de farmacia central.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.4.1 Técnicas**

La técnica usada fue de tipo encuesta, ya que se pretende conseguir la información del personal farmacéutico de acuerdo con la percepción por medio de las variables, es decir, esta técnica permite captar la información deseada para la investigación. Además, hay que destacar que las técnicas son operaciones que ayudan a conseguir la información que nos interesa analizar, la cual se dilucida otorgando un criterio y estimación al indagar (Feria et al., 2020).

#### **3.4.2 Instrumentos**

En este estudio, se considera el instrumento de tipo cuestionario, que se usa únicamente en individuos y confiere información sobre sus discernimientos, comportamientos y perspectivas. De la misma manera, están establecidas por premisas determinadas con anticipación, las cuales están reguladas de manera lógica. (Arias, 2020).

#### **Ficha técnica del instrumento 1:**

Nombre:	Buenas prácticas de dispensación.
Autor:	Ministerio de Salud, 2017.
Adaptación:	Valdivia Falcon, 2021.
Descripción:	15 ítems con una escala de Likert.
Dimensiones:	Recepción y validación, Análisis e Interpretación de la prescripción y Selección y entrega de los productos.
Instrumentos:	Cuestionario de preguntas cerradas.
Baremos:	Nunca (1), Casi nunca (2), Algunas veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5).
Sujetos a aplicarse:	Personal farmacéutico.

## Ficha técnica del instrumento 2:

Nombre:	Evaluación de las prescripciones médicas.
Autor:	Ministerio de Salud, 2005.
Adaptación:	Silva Rodríguez, 2022.
Descripción:	15 ítems con una escala de Likert.
Dimensiones:	Datos del paciente, datos del medicamento y datos del prescriptor.
Instrumentos:	Cuestionario de preguntas cerradas.
Baremos:	Nunca (1), Casi nunca (2), Algunas veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5).
Sujetos a aplicarse:	Personal farmacéutico.

### 3.4.3 Validez y confiabilidad

Desde la perspectiva de Ahmed y Ishtiaq (2021), nos indica que la validez se considera como juicios evaluativos que se hacen sobre las inferencias de los resultados de la evaluación o las puntuaciones de las pruebas, es decir, si se hacen las interpretaciones correctas y se toman las medidas basadas en las inferencias. De igual forma, el estudio tuvo 3 jueces especialistas para la determinación de la validez de los instrumentos tipo cuestionarios de buenas prácticas de dispensación y evaluación de las prescripciones médicas.

#### Tabla 1

Evaluación de la validez de contenido por expertos

Grado	Especialista	Dominio	Resolución
<b>Magister</b>	Santillán Guzmán, Christian	Temático	Aplicable
<b>Magister</b>	Castañeda Altamirano, Carlos	Temático	Aplicable
<b>Doctor</b>	Casariego Neyra, Carlos	Metodólogo	Aplicable

Nota. Instrumento validado de tipo cuestionario de Buenas prácticas de dispensación y Evaluación de las prescripciones médicas.

La confiabilidad es la precisión de un instrumento. En otras palabras, la medición de un instrumento de un trabajo de investigación debe tener coherentemente iguales resultados si este se usará en los mismos contextos en reiteradas situaciones. (Ahmed y Ishtiaq, 2021). De igual forma, el presente

estudio usó el Alfa de Cronbach para llevar a cabo la fiabilidad del instrumento tipo cuestionario sobre buenas prácticas de dispensación y evaluación de las prescripciones médicas.

## **Tabla 2**

Prueba de fiabilidad.

<b>Instrumentos</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° de elementos</b>
<b>BPD</b>	0,929	15
<b>Evaluación de las prescripciones médicas</b>	0.880	12

Nota: Refiere la fiabilidad del alfa de Cronbach de las variables.

### **3.5. Procedimientos**

Se solicitó a la Coordinación General de Programas de Posgrado de esta casa de estudios, una carta de presentación con la conformidad del título. A su vez para recopilar la información de los resultados del presente proyecto de investigación se aplicó una encuesta junto con las preguntas, estos datos serán tabulados en Excel para formar una base de datos.

### **3.6. Método de Análisis de Datos**

El método usado fue el estadístico descriptivo para tablas, además; toda la compilación de los datos que se captaron en los cuestionarios realizados al personal farmacéutico durante la investigación fue examinada por estadística inferencial y del paquete estadístico de SPSS.26, que permitirá explicar la hipótesis trazada.

### **3.7. Aspectos éticos**

En base al nivel del estudio, se tomó en cuenta las diferentes pautas tanto jurídicas como éticas, para llevar a cabo esta investigación, se guió por los códigos y principios de ética dispuestos en la Resolución Universitaria N° 0262 de esta casa de estudios, concerniente al respeto de la integridad y autonomía de los participantes de esta investigación, así mismo del artículo 6° integridad con la transparencia del estudio y anti-plagio. A su vez, en la redacción del presente trabajo se utilizó las normas APA séptima edición.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Análisis descriptivo

Como primera disposición, se analizó los resultados descriptivos a través de distribución de frecuencias de las variables y sus respectivas dimensiones, como se muestra en las siguientes tablas:

**Tabla 3**

Distribución de frecuencia de Buenas prácticas de dispensación (BPD).

Nivel	Variable 1: BPD		Dimensión: Recepción y validación de la receta		Dimensión: Análisis e interpretación de la receta		Dimensión: Selección y entrega de los productos	
	f	%	f	%	f	%	f	%
	Bajo	2	2	1	1	2	2	3
Medio	24	24	41	41	40	40	41	41
<b>Alto</b>	<b>74</b>	<b>74</b>	<b>58</b>	<b>58</b>	<b>58</b>	<b>58</b>	<b>56</b>	<b>56</b>
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

Nota: Refiere al ordenamiento de frecuencias de la variable 1.

Se puede evidenciar en la tabla 3, que el nivel de Buenas prácticas de dispensación (BPD) del total de 100 profesionales farmacéuticos; el 74% mostró un nivel de BPD alto, el 24% presento un nivel de BPD medio y por último el 2% tuvo un nivel de BPD bajo. Asimismo, podemos observar en la misma tabla que con respecto a las dimensiones de esta variable presentaron un nivel alto, teniendo la dimensión 1 y la dimensión 2, un nivel de alto del 58% y finalmente la tercera dimensión también con un nivel alto del 56%.

**Tabla 4**

Distribución de frecuencia de la Evaluación de las prescripciones médicas.

Nivel	Variable 1: EPM		Dimensión 1: Datos del paciente		Dimensión 2: Datos del medicamento		Dimensión 3: Datos del prescriptor	
	f	%	f	%	f	%	f	%
	Bajo	5	5	4	4	1	1	2
Medio	27	27	36	36	39	39	47	47
<b>Alto</b>	68	<b>68</b>	60	<b>60</b>	60	<b>60</b>	51	<b>51</b>
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

Nota. Refiere al ordenamiento de frecuencias de la variable 2.

En relación con el segundo constructo, como se logra observar, que el nivel de la Evaluación de las prescripciones médicas (EPM) del total de 100 profesionales farmacéuticos; el 68% exhibió un nivel de EPM alto, el 27% presento un nivel de EPM medio y por último el 5% tuvo un nivel de EPM, bajo. A su vez, podemos observar en la misma tabla que con respecto a las dimensiones de esta variable presentaron un nivel alto, teniendo la dimensión 1 Datos del paciente y la dimensión 2 Datos del medicamento, un nivel de alto del 60% y finalmente la tercera dimensión también con un nivel alto del 51%.

#### 4.2 Análisis inferencial

Una vez aplicado los instrumentos para la recolección y llenado de la base de datos, cuya característica fue de tipo ordinal, se realizó una prueba estadística previa por medio del análisis de normalidad de Kolmogorov, ya que la muestra de estudio es mayor de cincuenta participantes, se usó dicha prueba para poder dejar clara la asociación entre las variables. Dicho análisis precedió a la prueba para contrastar las hipótesis. Dada estas particularidades, por tratarse de constructos cualitativos le concierne la indagación no paramétrica; siendo la más idónea es el factor Rho Spearman para determinar la correlación de los constructos.

## Análisis de contrastación de la hipótesis general

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre Buenas prácticas de dispensación y la Evaluación de prescripciones médicas del personal farmacéutico.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre Buenas prácticas de dispensación y la Evaluación de prescripciones médicas del personal farmacéutico.

Si  $p < .05$ : Se rechaza la H<sub>0</sub>.

Si  $p > .05$ : Se acepta la H<sub>0</sub>.

**Tabla 5**

Correlación entre Buenas prácticas dispensación y Evaluación de prescripciones médicas.

			<b>BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACION</b>	<b>EVALUACIÓN DE PRESCRIPCIONES MEDICAS</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACION</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,594**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	<b>EVALUACIÓN DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS</b>	Coeficiente de correlación	,594**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

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

Por medio de la tabla 5 se puede llegar a observar que el factor de Significancia (bilateral) es igual 0,00 eso quiere decir que es menor a  $p=0.05$  entonces se llega a desestimar la hipótesis nula y se admite la hipótesis general, debido a que hay una relación de significancia y también positiva entre Buenas prácticas de dispensación y Evaluación de las prescripciones médicas del personal farmacéutico. Además, el coeficiente de correlación es de 0,594 y conforme a la correlación del factor de Spearman, se puede evidenciar que hay una correlación considerable entre ambas variables según Hernandez-Sampieri, Fernadez, y Baptista (2014).

## Análisis de contrastación de la hipótesis específica 1

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre la Recepción y la validación de la receta y la Evaluación de prescripciones médicas del personal farmacéutico.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre la Recepción y la validación de la receta y la Evaluación de prescripciones médicas del personal farmacéutico.

**Tabla 6**

Correlación entre la Recepción y la validación de la receta y Evaluación de prescripciones médicas.

			RECEPCIÓN Y LA VALIDACIÓN DE LA RECETA	EVALUACIÓN DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS
	<b>RECEPCIÓN Y LA VALIDACIÓN DE LA RECETA</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,539**
		Sig. (bilateral)	.	,000
<b>Rho de</b>		N	100	100
<b>Spearman</b>	<b>EVALUACIÓN DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS</b>	Coeficiente de correlación	,539**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

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

Por medio de la tabla 6 se puede llegar a observar que el factor de Significancia (bilateral) es igual 0,00 eso quiere decir que es menor a  $p=0.05$  entonces se llega a desestimar la hipótesis nula y se admite la hipótesis general, debido a que hay una relación de significancia y también positiva entre Buenas prácticas de dispensación y Evaluación de las prescripciones médicas del personal farmacéutico. Además, el coeficiente de correlación es de 0,539 y conforme a la correlación del factor de Spearman, se puede evidenciar que hay una correlación considerable entre ambas variables según Hernandez-Sampieri, Fernadez, y Baptista (2014).



## Análisis de contrastación de la hipótesis específica 2

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el Análisis e interpretación de la receta y la Evaluación de prescripciones médicas del personal farmacéutico.

**H<sub>2</sub>:** Existe relación significativa entre el Análisis e interpretación de la receta y la Evaluación de prescripciones médicas del personal farmacéutico.

**Tabla 7**

Correlación entre el Análisis e interpretación de la receta y Evaluación de prescripciones médicas.

			ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA RECETA	EVALUACIÓN DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS
	<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA RECETA</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,562**
		Sig. (bilateral)	.	,000
<b>Rho de</b>		N	100	100
<b>Spearman</b>	<b>EVALUACIÓN DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS</b>	Coeficiente de correlación	,562**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

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

Por medio de la tabla 7 se puede llegar a observar que el factor de Significancia (bilateral) es igual 0,00 eso quiere decir que es menor a  $p=0.05$  entonces se llega a desestimar la hipótesis nula y se admite la hipótesis general, debido a que hay una relación de significancia y también positiva entre Buenas prácticas de dispensación y Evaluación de las prescripciones médicas del personal farmacéutico. Además, el coeficiente de correlación es de 0,562 y conforme a la correlación del factor de Spearman, se puede evidenciar que hay una correlación considerable entre ambas variables según Hernandez-Sampieri, Fernadez, y Baptista (2014).

### Análisis de contrastación de la hipótesis específica 3

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre la selección y entrega de los productos y la Evaluación de prescripciones médicas del personal farmacéutico.

**H<sub>3</sub>:** Existe relación significativa entre la selección y entrega de los productos y la Evaluación de prescripciones médicas del personal farmacéutico.

**Tabla 8**

Correlación entre la Selección y entrega de los productos y Evaluación de prescripciones médicas.

			SELECCIÓN Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS	EVALUACIÓN DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS
<b>Rho de</b>	<b>SELECCIÓN Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,570**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
<b>Spearman</b>	<b>EVALUACIÓN DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS</b>	Coeficiente de correlación	,570**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

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

Por medio de la tabla 7 se puede llegar a observar que el factor de Sig. (bilateral) es de 0,000 es decir menor a  $p=0.05$  por lo cual se desestima la hipótesis nula y se admite la hipótesis general, ya que hay una relación de significancia y también positiva entre Buenas prácticas de dispensación y Evaluación de las prescripciones médicas del personal farmacéutico. Además, el coeficiente de correlación es de 0,570 y conforme a la correlación de Rho de Spearman, se puede evidenciar que hay una correlación considerable entre ambas variables.

## V. DISCUSIÓN

En cuanto respecta, al análisis descriptivo de las variables del presente trabajo de investigación se llegó a identificar que el 74% presentó un nivel alto de Buenas prácticas de dispensación (BPD), siendo las dimensiones Recepción y validación y Análisis e interpretación de la receta, las que presentaron un nivel alto. Asimismo, este análisis descriptivo concuerda con el trabajo realizado por Cabezas y Mendoza (2021), sobre el nivel del desempeño de las BPD donde encontraron que el personal farmacéutico presentó un nivel alto en el cumplimiento de esta variable. Por lo tanto, es de suma importancia que el profesional farmacéutico encargado de la dispensación de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios tenga un nivel de conocimiento idóneo del manual de BPD, manteniendo una cualidad orientadora y educadora con los pacientes con relación a los medicamentos, cumpliendo de esta manera los deberes éticos, normas legales y sanitarias, consiguiendo el beneficio de salvaguardar la salud del paciente oncológico.

Ahora con respecto a la segunda variable Evaluación de las prescripciones médicas, el 68% manifestó un nivel alto, siendo las dimensiones Datos del paciente y Datos del medicamento las que mostraron alto nivel. Estos resultados nos permiten entender la importancia del proceso de dispensación de los productos farmacéuticos en el sistema de salud para salvaguardar la seguridad del paciente, evitando así que se puedan llegar a cometer fallos que pongan en peligro la salud de los pacientes. De igual forma, un estudio descriptivo realizado por Allcca (2018), que tuvo por objetivo evaluar el cumplimiento de las prácticas de prescripción en un hospital nacional, encontrando que el nivel de cumplimiento también es alto en un 74%. La evaluación de las prescripciones es crucial ya que a través de este acto profesional logramos aumentar la eficacia en el uso de los medicamentos, de este modo disminuir los peligros que puede manifestar el paciente por una mala adherencia al tratamiento prescrito, logrando el uso racional de medicamentos.

Por otro lado, con relación a la contrastación de la hipótesis general se llegó a determinar que hubo una significancia entre ambos constructos de buenas prácticas de dispensación y evaluación de las prescripciones, debido a que los resultados alcanzados nos muestra que  $p < 0.05$ , a su vez se logra evidenciar mediante el factor de Spearman, que la variable BPD se relaciona con la Evaluación de las prescripciones médicas, teniendo una correlación de  $r = 0,594$ ; cabe señalar que según Hernandez-Sampieri, Fernandez, y Baptista (2014), estos resultados tienen una correlación considerable y positiva, ya que el personal farmacéutico al tener un mayor conocimiento de las buenas prácticas de dispensación logró cumplir con una buena evaluación de las prescripciones médicas. Estos resultados obtenidos, concordaron con el estudio de Ojeda (2021), que en su trabajo de investigación llevo a cabo un estudio sobre la dispensación de medicamentos y las prescripciones médicas con el objeto de examinar la relación entre estos constructos. Se encontró significancia de p-valor menor a 0.05, lo que indica que hubo una relación directa y estadísticamente significativa entre las prescripciones médicas y la dispensación de medicamentos.

De manera similar, Silva (2022) llevo a cabo un estudio cuantitativo en el servicio de farmacia de emergencia de un hospital público con el objeto de establecer la relación entre la dispensación de medicamentos y las buenas prácticas de prescripción. Se encontró un valor de  $r = 0.660$  utilizando el factor de Spearman, lo que indicaba una relación significativamente positiva entre los dos constructos. Además, según la Dirección General de Medicamentos (2009), la dispensación de medicamentos es una diligencia realizada por el personal farmacéutico para proporcionar al paciente el medicamento idóneo, cuando este muestre la receta otorgada por un médico experto, guiándolo sobre la utilización apropiada de la medicina, así como sobre los efectos adversos y la preservación del producto.

A todo esto, se puede llegar a determinar que las BPD son importantes porque permite la correcta atención en las farmacias públicas, en suma, la guía de buenas prácticas de dispensación también destaca la importancia de una buena dispensación y ha sido desarrollada para garantizar que los productos

farmacéuticos sean de alta calidad y se encuentren bien almacenados para su entrega adecuada en cantidades, formas y dosis a los pacientes de acuerdo con sus prescripciones.

En este sentido, en relación con la hipótesis específica 1, se determinó el valor de  $p < 0.05$ , lo cual nos indicó que existe una significancia entre la primera dimensión recepción y validación de la receta de la variable BPD y la evaluación de las prescripciones, en adición se pudo llegar a observar a través del factor de Spearman, que esta dimensión se relaciona con la Evaluación de las prescripciones médicas, teniendo una correlación  $r = 0,539$ , estas mediciones tienen una correlación considerable y directa, ya que el personal farmacéutico al tener una buena comprensión en la recepción y validación de la receta logró efectuar una buena evaluación de las prescripciones médicas. Estos resultados alcanzados, coincidieron con el estudio de Hammond et al. (2018), que en su trabajo de investigación realizó un estudio sobre la relación de los sistemas de dispensación y la verificación clínica de la receta con el objetivo de analizar la relación entre estos constructos. Se encontró un nivel de significancia de p-valor menor a 0.05, lo que indica que existe una relación estadística significativa.

Caso contrario, Brown et al. (2019) llevaron a cabo una investigación cuantitativa con el objetivo de evaluar las competencias de los farmacéuticos para detectar errores de prescripción en la validación de las recetas y la dispensación de medicamentos, encontrando que este personal asistencial no contaba con las competencias adecuadas para la evaluación de las prescripciones. En ese sentido, la validación de la receta garantiza que la terapia recomendada por el médico tratante sea oportuna y adecuada para el paciente en función de su estado clínico particular. Así pues, esta validación protege al paciente al evitar errores de medicación e identificar necesidades de atención farmacéutica, los medicamentos dispensados con receta deben presentarse en letra clara y legible para evitar malentendidos, debe incluir el nombre genérico del medicamento en cuestión y el personal encargado de dispensar debe comprender en su totalidad la prescripción recibida.

Continuando con relación con la hipótesis específica 2, se determinó el valor de  $p < 0.05$ , lo cual nos indicó que existe una significancia entre la segunda dimensión análisis e interpretación de la receta de la variable BPD y la evaluación de las prescripciones, además se pudo llegar a observar a través del factor de Rho de Spearman, que esta dimensión se relaciona con la Evaluación de las prescripciones médicas, teniendo una correlación de  $r = 0,562$ ; cabe señalar que según Hernandez-Sampieri, Fernandez, y Baptista (2014), estas medidas tienen una correlación positiva y considerable, ya que el personal farmacéutico al tener una buena percepción en el análisis e interpretación de la receta logró efectuar una eficiente evaluación de las prescripciones médicas.

Estos resultados obtenidos, van acorde con el estudio de Guzmán (2022), que en su trabajo de investigación realizó un estudio sobre el análisis e interpretación de la receta y la atención farmacéutica en la dispensación de medicamentos con el objetivo de analizar la relación entre estos constructos. Se encontró un nivel de significancia de  $p$ -valor menor a 0.05, lo que indica que existe una relación positiva y estadísticamente significativa. De forma similar, en una investigación realizado por Valdivia (2022), encontró una relación positiva considerable con un valor de correlación  $r = 0.632$ . Es de suma importancia en el proceso de dispensación que se lleve de forma adecuada el análisis e interpretación de la receta ya esto nos permite leer la prescripción de forma correcta y poder discernir las abreviaturas de la dosis para llevar a cabo una tipificación apropiada de los productos farmacéuticos, asimismo es importante que el personal dispensador responda a cualquier incertidumbre del paciente.

Para finalizar con esta discusión, en relación con la hipótesis específica 3, se determinó el valor de  $p < 0.05$ , lo cual nos indicó que existe una significancia entre la tercera dimensión selección y entrega de los productos farmacéuticos de la variable BPD y la evaluación de las prescripciones, además se pudo llegar a observar por medio del factor de Rho de Spearman, que esta dimensión se relaciona con la Evaluación de las prescripciones médicas, teniendo la correlación más alta de las tres dimensiones con un valor de  $r = 0,570$ ; cabe señalar que según Hernandez-Sampieri, Fernandez, y Baptista (2014), estas medidas tienen

una correlación considerable, positiva y directa; ya que el personal farmacéutico al tener un buen discernimiento en la selección y entrega de los productos farmacéuticos logró verificar una eficaz evaluación de las prescripciones médicas.

Estos resultados conseguidos, se ajustan con el estudio de Silva (2022), que en su trabajo de investigación realizó un estudio sobre la selección y entrega de los productos farmacéuticos y la evaluación de las prescripciones con el objetivo de analizar la relación entre estos constructos. Se encontró un nivel de significancia de p-valor menor a 0.05, lo que indica que existe una relación positiva y estadísticamente significativa. De forma similar, en una investigación realizada por Guzmán (2022), encontró una relación positiva considerable con un valor de correlación  $r= 0.710$ . Asimismo, Jaén (2021), indica que las etiquetas de los medicamentos deben ser leídas diligentemente al sacarlas de los anaqueles para asegurarse que la forma farmacéutica, la cantidad de la medicina y la concentración sean correctas.

En definitiva, el proceso de prescripción tiene suma importancia para tener contacto con el paciente en el inicio del tratamiento, para esto el trabajo en conjunto entre el médico y el químico farmacéutico que es el capacitado para poder realizar la evaluación de prescripciones médicas, mediante este acto profesional se logrará el cumplimiento de las BPD, las recetas médicas estandarizadas deben cumplir con lo requerido, con estas dos variables se logra mejorar tanto en la prevención como el tratamiento del paciente, el uso racional de medicamentos y disminuir el presupuesto de gasto en salud, las recetas médicas estandarizadas debe contener datos del paciente.

A su vez, esto hará que al recepcionar y validar la receta podamos contrastar en el sistema que corresponda la historia clínica al paciente que indica la receta, el diagnóstico, dato importante ya que el farmacéutico está capacitado para verificar y confirmar si el diagnóstico va con el tratamiento, es decir, puede indicar un diagnóstico de cáncer de mama pero el producto farmacéutico puede indicar un producto para el tratamiento de próstata, nombre del producto farmacéutico, concentración, forma farmacéutica, tiempo de tratamiento, etapa de evaluación de suma importancia ya que la letra del médico no siempre se es

legible es donde el farmacéutico procede con el acto de análisis e interpretación de la receta.

En adición, se debe tener en cuenta que existen medicamentos LASA, lo definimos como aquellos medicamentos que son parecidos físicamente o que sus nombres pueden sonar parecido, el control de la concentración y forma farmacéutica ayudara a la mejora o reacción adversa del tratamiento, tiempo de tratamiento que el farmacéutico corrobora con el diagnostico, que puede varear pero emplea el sistema para afirmar lo referido en la receta estandarizada, terminado la evaluación de las prescripciones medicas tenemos el tiempo de vigencia de la receta, sello y rúbrica del médico que lo prescribe, ayudara al paciente cuando se dirija al departamento de farmacia que el farmacéutico realizara la validación y decidirá la dispensación o no del medicamento, mencionado que debe tener una interconsulta con el médico, mencionando que solo se atenderá recetas claras, legibles y sin enmendaduras consiguiéndose evitar errores ya que el principal fin es el cuidado al paciente, teniendo una base legal R.M N 013 – 2009/MINSA y DS N 014 – 2011 -SA.

Asimismo, la selección y entrega de medicamentos se debe realizar de forma consciente y rigurosa con todos los filtros que se debe tener ya que con esto garantizamos la eficacia, seguridad de los medicamentos, para ello el farmacéutico debe seleccionar los medicamentos, dispositivos médicos o productos sanitarios exactamente como indica la receta, seleccionando el producto correcto, concentración, forma farmacéutica con esto lograremos la entrega correcta del medicamento y brindándole ayuda al paciente con la información sobre el horario que debe tomar el medicamento, con o sin comida, si hubiera interacciones entre los medicamentos, reacciones adversas y muy importante la sobre el almacenamiento de productos refrigerados, exigiendo que se cumpla con la cadena de frio asegurando la correcta preservación y de este modo el cumplimiento de las dos variables busca el cuidado al paciente, señalándole el uso apropiado de la dosis, los intervalos de tiempo y los efectos adversos si no lo ingiere adecuadamente, esto puede originar daños a su salud.



## VI. CONCLUSIONES

Primera: Las BPD se correlaciona con la Evaluación de las prescripciones médicas (Rho de Spearman de 0.594), lo que demostró una relación positiva considerable entre las variables investigadas, con lo cual se concluye que los farmacéuticos al tener mayor conocimiento de BPD pueden realizar una correcta evaluación de prescripciones médicas.

Segunda: La dimensión Recepción y validación de la receta se correlaciona con la Evaluación de las prescripciones médicas (Rho de Spearman de 0,539), manifestando una relación considerable y positiva, asimismo concluyendo que la primera dimensión es una barrera de seguridad que tiene como fin que el producto farmacéutico, dispositivo médico, producto sanitario sea el idóneo y específico para cada paciente.

Tercera: La dimensión Análisis e interpretación de la receta se correlaciona con la Evaluación de las prescripciones médicas (Rho de Spearman de 0.562), demostrando una relación considerable y positiva, concluyendo; que la segunda dimensión permite la interpretación de siglas que utilizan los médicos(prescriptores), sosteniendo el ajuste de la dosis según el estado de cada paciente.

Cuarta: La dimensión Selección y entrega de los productos farmacéuticos se correlaciona con la Evaluación de las prescripciones médicas (Rho de Spearman de 0.570), comprobando una relación considerable y positiva, afirmando ser una de las principales actividades en el proceso de dispensación, realizando la identificación de los productos farmacéuticos, corroborando que los productos estén en buenas condiciones y sean las adecuadas antes de su entrega.

## VII. RECOMENDACIONES

Primera: Al jefe institucional se le recomienda que debe ejecutar políticas con relación al nivel de los procesos de dispensación del instituto de salud, usando metodología realizada en el presente trabajo de investigación, además tener comprensión del contexto actual de las variables bajo las competencias del personal asistencial.

Segunda: A las autoridades de la oficina de Recursos humanos del instituto de salud, proyectar y elaborar capacitaciones de forma permanente al personal farmacéutico, para mejorar el conocimiento en lo que respecta a estas variables.

Tercera: Al director técnico del servicio de farmacia se le recomienda que debe realizar evaluaciones al personal farmacéutico sumado a capacitaciones que permitan mejorar los niveles de cumplimiento de las BPD y prescripciones médicas. Además, coordinar con los diferentes servicios de la institución, para realizar una retroalimentación constante con relación a los fallos detectados.

Cuarta: A los investigadores se les recomienda realizar trabajos con una mayor muestra de estudio, en adicción llevar a cabo estudios con un enfoque cualitativo que permita obtener resultados más profundos del tema, que ayude a enriquecer el conocimiento científico.

## REFERENCIAS:

- Abramson, E. (2015). *Causes and consequences of e-prescribing errors in community pharmacies*. Integr Pharm Res Pract, 20(5), 31-38. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5741025/?report=reader>
- Acevedo, J. (2019). *Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del paciente asegurado. Hospital la Noria. Trujillo*. [Tesis de maestría, UCV] Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI). <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2986345>
- Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica. (2015). *Buenas Prácticas Farmacéuticas en la farmacia oficial (Comunitaria y hospitalaria)*. Ministerio de Salud. [http://www.anmat.gov.ar/fna/buenas\\_practicas\\_farmac\\_farmacia\\_oficial.pdf](http://www.anmat.gov.ar/fna/buenas_practicas_farmac_farmacia_oficial.pdf)
- Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria. (2015). *Guía de Usuario de buenas prácticas de recepción, almacenamiento y dispensación de medicamentos*. Ministerio de Salud Pública. <https://www.controlsanitario.gob.ec/>
- Ahmed, I y Ishtiaq, S. (2021). *Reliability and validity: Importance in Medical Research*. J Pak Med Assoc, 71(10), 2401-2406. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34974579/>
- Allcca, L. (2018). *Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el sistema de dispensación de medicamentos dosis unitaria del hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, junio-septiembre, año 2018*. [Tesis de maestría, UCV] Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI). <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3150020>
- Andersen, R. y Davidson, P. (2007). *Improving Access to Care in America: Individual and Contextual Indicators*. American Psychological Association, (5)1, 3-31. <https://psycnet.apa.org/record/2007-01621-001>
- Angonesi, D. (2008). *Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos*. Ciên. Saúde Colet., 13(1), 629-640.

- <https://www.scielo.br/j/csc/a/w5yRksJFk3DDj3PRHzvGcdB/?lang=pt>
- Arias, J. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica*. Enfoques Consulting EIRL.  
<https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2238>
- Baiomy, D; Ouda, W. y Adly, R. (2019). *Assessment of Nurses' Performance in Implementation of Medical Prescriptions at Pediatric Critical Care Settings. Egyptian Journal of Health Care*, 10(3), 345-362.  
[https://journals.ekb.eg/article\\_163279.html](https://journals.ekb.eg/article_163279.html)
- Brown, S; Oliveri, L; Ohler, K; Briars, L. (2019). *Identification of Errors in Pediatric Prescriptions and Interventions to Prevent Errors: A Survey of Community Pharmacists. J Pediatr Pharmacol Ther*, 24(4), 304-311.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6633280/>
- Cabezas, S. y Mendoza, A. (2021). Cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación en boticas y farmacias del distrito de santa anita. Lima 2021. [Tesis de pregrado, UNW] Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI). <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3329719>
- Cotrina-Aliaga, J; Celis, P; Llanos, C; Espinoza-Cordero, T. (2022). *Knowledge and attitudes of patients towards self-medication with macrolide antibiotics. Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 13(1), 1363-1367.
- Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2017) *Manuel de Buenas Prácticas de Dispensación*. Dirección de Farmacovigilancia, Acceso y Uso de Medicamentos. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280843-manual-de-buenas-practicas-de-dispensacion>
- Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2022) *Manuel de Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica*. Dirección de Farmacovigilancia, Acceso y Uso de Medicamentos. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3302257-554-2022-minsa>
- Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro [DIRIS]. (2020). *DIRIS Lima Centro cierra establecimiento farmacéutico en La Victoria tras inspección*. <https://dirislimacentro.gob.pe/diris-lima-centro-cierraestablecimiento->

farmaceutico-en-la-victoria-tras-inspeccion/

- Federación Internacional Farmacéutica. (2018). *Uso de medicamentos en personas mayores: El papel de la farmacia en la promoción de la adherencia*. [https://www.fip.org/files/fip/publications/Uso\\_de\\_medicamentos\\_en\\_personas\\_mayores\\_El\\_papel\\_de\\_la\\_farmacia\\_en\\_la\\_promocion\\_de\\_la\\_adherencia.pdf](https://www.fip.org/files/fip/publications/Uso_de_medicamentos_en_personas_mayores_El_papel_de_la_farmacia_en_la_promocion_de_la_adherencia.pdf)
- Fernández, P. y Sánchez, B. (2019). *Evaluación de las BPP y las BPD en el servicio de farmacia de emergencia de la Clínica San Pablo mayo - JUNIO 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega] Repositorio UIGV. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5044>
- Feria, H., Matilla, M., Mantecón, S. (2020) *La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica?* Revista didáctica y educación, 11(3), 62-79. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7692391>
- Gokcekus, L., Toklu, H., Demirdamar, R., Gumusel, B. (2012) *Dispensing practice in the community pharmacies in the Turkish Republic of Northern Cyprus*. Int J Clin Pharm, 34(2), 312-24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22262499/>
- Gudeta, T & Mechal, D. (2019). *Patient Knowledge of Correct Dosage Regimen; The Need for Good Dispensing Practice*. J Prim Care Community Health, 10(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31583950/>
- Guzmán, W. (2022). *Calidad de atención y cumplimiento de buenas prácticas de dispensación en un hospital nacional de Lima, 2022*. [Tesis de maestría, UCV] Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/96736>
- Hammond et al. (2018). *Identification of risks associated with the prescribing and dispensing of oral anticancer medicines in Ireland*. International Journal of Clinical Pharmacy. 34, 893–901.
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.
- Hernandez-Sampieri, R. Fernandez, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.
- Herrera, J. (2018). *Las prácticas investigativas contemporáneas. Los retos de sus nuevos planteamientos epistemológicos*. Revista Scientific, 3(7), 6-15.

- Instituto Nacional de Enfermedades de Neoplásicas. (2022). *Resolución Jefatural 348.2022-J/INEN*. Consultado el 07 de abril del 2023. <https://portal.inen.sld.pe/>
- Jaén, C. (2021). Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa. [Tesis de doctorado]. Repositorio de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5f8d469a-3c27-49a0-9245-6dd30b075458/content>
- Kline, J. y Payne, A. (2020). *Improvement science is a partner in basic and clinical research*. Journal of investigative medicine, 68(3), 724-727.
- Knapp, D. y Oeltjen, P. (1972) *Benefits-to-risk ratio in physicians use when prescribing*. Am J Public Health, 62(10), 1346- 1347.
- Leon, G. (2020). *Estudio de patrones de prescripción y dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios de cuatro IPS del municipio de Villavicencio*. Revista Colombiana de Ciencias Químico – Farmacéuticas, 49(1), 199-217
- Losey, C; Hoehns, J; Schlobohm, C; Witry, M. (2018). *Investigation of Simulated Pharmacist Decision Making Involving Prescriptions With a High Probability of Causing Patient Harm*. J Pharm Technol, 30(6), 207-215.
- Management Sciences for Health [MSH]. (2012). Managing access to medicines and Health technologies. <https://msh.org/wp-content/uploads/2014/01/mds3-jan2014.pdf>
- Martínez, J. et al. (2022). *Antibiotic prescription errors: the relationship with clinical competence in junior medical residents*. BMC medical education, 22(1):456.
- Merhy, E. (2007). *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. 4ed. Editora L Hucitec.
- Millón, M; Silva, H. y Urbina, P. (2018). *Evaluación del proceso de dispensación de medicamentos en farmacia del Puesto de Salud El Calvarito, Ciudad de León, periodo Marzo - junio 2018*. [Tesis de maestría, UNAN] Repositorio Institucional UNAN - León.

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7027>

- Ministerio de Salud. (2021). *Manual de Buenas Prácticas de Prescripción*. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Consultado el 08 de abril del 2023. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1552017/Directiva%20Administrativa%20N%C2%BA%20301-MINSA-2021-DIGEMID.pdf>
- Miranda, S. y Ortiz, J. (2020). *Los paradigmas de la investigación: un acercamiento teórico para reflexionar desde el campo de la investigación educativa*. RIDE, 11(21), 1-18.
- Murshid, M. y Mohaidin, Z (2017). *Models and theories of prescribing decisions: A review and suggested a new model*. Pharmacy Practice, 15(2), 990.
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., y Villagómez, A. (2019). *Metodología de la investigación*. Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis. Ediciones de la U.
- Obispo, E y Quezada, M. (2021). *Conocimiento y cumplimiento del manual de buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas del módulo Covid del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS - febrero a mayo del 2021*. [Tesis de maestría, UCV] Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA). [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR\\_62e3b24722213d38ab4b2356dc74fb38](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_62e3b24722213d38ab4b2356dc74fb38)
- Ojeda, A. (2021). *Las prescripciones médicas y la dispensación de medicamentos en el área de farmacia de un hospital público*. Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI). Consultado el 22 de abril del 2023. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3292849>
- Organización Mundial de la Salud. (2018) *Promoting rational use of medicines : core components*. Institutional repository for sharing information. <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/what-s-in-a-name-Park>
- Park, Y., Konge, L., Artino, A. (2020). *The Positivism Paradigm of Research*. Journal of the Association of American Medical Colleges, 95(5), 690-694.
- Paucar, C. (2020). *Cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación en*

- hospitales públicos del Perú*. [Tesis de maestría] Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA). [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_509fe5533ce52b497c6032f10a402c5c](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_509fe5533ce52b497c6032f10a402c5c)
- Rivera, R. (2018). *Factores que influyen en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2018*. [Tesis de maestría, UCV] Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA). [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_fd1c46cd34e3e94471c045d95830d5e6/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_fd1c46cd34e3e94471c045d95830d5e6/Details)
- Rodríguez, O., García, A., Carbonell, L., Cabrera, P. (2017). *La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria*. Revista Cubana de Medicina General Integral. 33(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252017000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400007)
- Sánchez, M., y Martínez, A. (2022). *Evaluación y aprendizaje en educación universitaria: estrategias e instrumentos*. CUAIEED-UNAM. <https://cuaieed.unam.mx/publicaciones/libro-evaluacion/>
- Seidling, H. y Haefeli, W. (2014). *Good prescribing practice*. Therapeutische Umschau, 71(6), 313-316
- Silva, C. (2022). *Evaluación de las buenas prácticas de prescripción y su relación con la dispensación de medicamentos en la farmacia de emergencia de un Hospital en el Callao, 2022*. Red de Repositorios Latinoamericanos. Consultado el 13 de abril del 2023. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4809920>
- Soares, L; Diehl, E; Leite, S; Farías, M. (2013) *A model for drug dispensing service based on the care process in the Brazilian health system*. Brazilian Journal of Pharmaceutical Science, 49(1).
- Valdivia, R. (2022). *Buenas prácticas de dispensación de medicamentos y satisfacción del usuario en una cadena de boticas privadas, Callao-Perú 2022*. [Tesis de maestría] Repositorio de la Universidad César Vallejo.



[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109292/Valdivia\\_FRS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109292/Valdivia_FRS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

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-Setiembre 2018*. [Tesis de pregrado, UPNW] Repositorio de la Universidad Privada Norbert Wiener.  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3030/TESIS%20Velasco%20Rosendo.pdf?sequence=1>.

Warholak, T. y Rupp, M. (2019). *Analysis of community chain pharmacists' interventions on electronic prescriptions*. *J Am Pharm Assoc*, 49(1), 59-64.

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Buenas prácticas de dispensación y evaluación de prescripciones médicas en el personal farmacéutico de un hospital público, Lima-Perú 2023						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre las buenas prácticas de dispensación y la evaluación de las prescripciones médicas en el personal farmacéutico en un hospital público en Lima, 2023?</p> <p><b>Problemas generales</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la recepción y la validación de la receta y la evaluación de las prescripciones médicas en el servicio de farmacia central de un hospital público, en 2023?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre las buenas prácticas de dispensación y la evaluación de las prescripciones médicas en el personal farmacéutico en un hospital público en Lima, 2023.</p> <p><b>Objetivos generales</b></p> <p>Determinar la relación entre la recepción y la validación de la receta y la evaluación de las prescripciones médicas en el servicio de farmacia central de un hospital público, en 2023.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación entre las buenas prácticas de dispensación y la evaluación de las prescripciones médicas en el personal farmacéutico en un hospital público en Lima, 2023.</p> <p><b>Hipótesis generales</b></p> <p>Existe relación entre la recepción y la validación de la receta y la evaluación de las prescripciones médicas en el servicio de farmacia central de un hospital público, en 2023.</p>	<b>Variable 1: Buenas prácticas de dispensación</b>			
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escalas y Rangos</b>
			Recepción y validación de la receta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Datos del paciente y diagnóstico en código CIE 10.</li> <li>- Nombre del producto farmacéutico DCI.</li> <li>- Concentración y forma farmacéutica del producto</li> <li>- Duración del tratamiento</li> <li>- Sello y firma del prescriptor</li> </ul>	1 - 5	<p>Escala:</p> <p>Ordinal</p>
Análisis e interpretación de la receta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoce e identifica de forma adecuada de lo escrito en la receta.</li> <li>- Rectifica la dosis del medicamento según la presentación del medicamento prescrito.</li> <li>- Reconoce las posibles reacciones medicamentosas, interacciones y duplicidad de la familia farmacológica.</li> <li>- Consulta al prescriptor sobre lo recetado en caso tenga duda.</li> </ul>	6 - 10	<p>Rangos:</p> <p>Bajo (15-35)</p> <p>Medio (36-50)</p> <p>Alto (51-75)</p>			
Selección y entrega de los productos farmacéuticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selecciona e identifica producto farmacéutico asegurándose que el nombre y la concentración, forma farmacéutica corresponda a lo prescrito.</li> <li>- Rectifica en la receta los datos del medicamento comparándolo con la receta.</li> <li>- Entrega del producto farmacéutico</li> </ul>	11 - 15				

		<b>Variable 2: Evaluación de las prescripciones</b>				
		<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escalas y Rangos</b>	
<p>¿Cuál es la relación entre el análisis e interpretación de la receta y la evaluación de las prescripciones médicas en el servicio de farmacia central de un hospital público, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la selección y entrega de los productos y la evaluación de las prescripciones médicas en el servicio de farmacia central de un hospital público, 2023?</p>	<p>Determinar la relación entre el análisis e interpretación de la receta y la evaluación de las prescripciones médicas en el servicio de farmacia central de un hospital público, 2023.</p> <p>Determinar relación entre la selección y entrega de los productos y la evaluación de las prescripciones médicas en el servicio de farmacia central de un hospital público, 2023.</p>	<p>Existe relación entre el análisis e interpretación de la receta y la evaluación de las prescripciones médicas en el servicio de farmacia central de un hospital público, 2023.</p> <p>Existe relación entre la selección y entrega de los productos y la evaluación de las prescripciones médicas en el servicio de farmacia central de un hospital público, 2023.</p>	Datos del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombres y apellidos</li> <li>- Diagnostico</li> <li>- N° historia clínica</li> </ul>	1-4	<p>Escala: Ordinal</p> <p>Rangos: Bajo (12-28) Medio (21-44) Alto (45-60)</p>
			Datos del medicamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DCI.</li> <li>- Concentración del medicamento.</li> <li>- Dosificación.</li> <li>- Vía de administración.</li> <li>- Forma farmacéutica del producto.</li> </ul>	5-8	
			Datos del prescriptor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Firma y sello del prescriptor.</li> <li>- Colegiatura,</li> <li>- Fecha de expedición de la receta,</li> <li>- Fecha de expiración,</li> </ul>	9-12	
<b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>		<b>ESTADÍSTICA A UTILIZAR</b>		
Tipo: básico. Enfoque: cuantitativo. Nivel: correlacional. Diseño: no experimental.	La muestra es de tipo censal y está constituida por 100 participantes del personal farmacéutico.	Técnicas: Encuestas Instrumentos: Cuestionarios		La investigación utiliza estadística descriptiva (porcentajes y frecuencias) e inferencial para el contraste de las hipótesis (Rho Spearman o r de Pearson).		

## Anexo 2: Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<b>Buenas prácticas de dispensación</b>	Procedimiento de suministrar el medicamento exacto al paciente durante un período de tiempo adecuado con el costo más bajo para el paciente y la comunidad. Gokcekus (2012).	Se valorará a través del cuestionario elaborado a partir del manual de buenas prácticas de dispensación del MINSA, 2017.	Recepción y validación de la receta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Datos del paciente y diagnóstico en código CIE 10.</li> <li>- Nombre del producto farmacéutico DCI.</li> <li>- Concentración y forma farmacéutica del producto</li> <li>- Duración del tratamiento</li> <li>- Sello y firma del prescriptor</li> </ul>	1-5	Escala: Ordinal  Rangos: Bajo (15-35)  Medio (36-50)  Alto (51-75)
			Análisis e interpretación de la receta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoce e identifica de forma adecuada de lo escrito en la receta.</li> <li>- Rectifica la dosis del medicamento según la presentación del medicamento prescrito.</li> <li>- Reconoce las posibles reacciones medicamentosas, interacciones y duplicidad de la familia farmacológica.</li> <li>- Consulta al prescriptor sobre lo recetado en caso tenga duda</li> </ul>	6-10	
			Selección y entrega de los productos farmacéuticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selecciona e identifica producto farmacéutico asegurándose que el nombre y la concentración, forma farmacéutica corresponda a lo prescrito.</li> <li>- Rectifica en la receta los datos del medicamento comparándolo con la receta.</li> <li>- Entrega del producto farmacéutico.</li> </ul>	11-15	
<b>Evaluación de las prescripciones médicas</b>	Análisis de la receta entregada por el médico, comprobando desde antes de la dispensación la idoneidad del tratamiento recetado a una paciente, considerando los objetivos terapéuticos. (Seidling y Haefeli, 2014).	Se valorará a través del cuestionario elaborado a partir del manual de buenas prácticas de prescripción del MINSA, 2005.	Datos del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombres, apellidos, edad y sexo.</li> <li>- Diagnóstico.</li> <li>- N° historia clínica.</li> </ul>	1-4	Escala: Ordinal  Rangos: Bajo (12-28)  Medio (21-44)  Alto (45-60)
			Datos del medicamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DCI.</li> <li>- Concentración del medicamento.</li> <li>- Dosificación y - Vía de administración.</li> <li>- Forma farmacéutica del producto.</li> </ul>	5-8	
			Datos del prescriptor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Firma y sello del prescriptor.</li> <li>- Colegiatura.</li> <li>- Fecha de expedición de la receta.</li> <li>- Fecha de expiración.</li> </ul>	9-12	

Nota: Presenta la definición conceptual y operacional de las variables.

### Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

#### Instrumento 1: Cuestionario para medir las Buenas Prácticas de dispensación

##### INSTRUCCIONES:

❖ **NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS**, será útil en la medida que sus respuestas sean honestas.

❖ Recuerde que el cuestionario es **ANÓNIMO**, por favor, sírvase a contestar todas las preguntas, sin excepción.

❖ Su colaboración es **MUY IMPORTANTE**. Muchas gracias

❖ Lea con **MUCHA ATENCIÓN** cada ítem y marque con una (X) la opción que se ajuste a su propia experiencia, según lo que se muestra a continuación:

NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

N°	ITEMS	1	2	3	4	5
<b>Dimensión 1: RECEPCIÓN Y VALIDACIÓN DE LA RECETA</b>						
1	¿Valida las recetas, identificando los datos de paciente?					
2	¿Revisa el diagnostico en código CIE 10?					
3	¿Revisa el nombre del producto farmacéutico y que este el DCI?					
4	¿Revisa la duración del tratamiento?					
5	¿Revisa sello y firma del prescriptor?					
<b>Dimensión 2: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA RECETA</b>						
6	¿Conoce e identifica de forma adecuada las sinopsis escritas en la receta?					
7	¿Convalida el ajuste de la dosis, en función de la patología del paciente?					
8	¿Realiza un adecuado cálculo de dosis y cantidad a dispensar del fármaco?					
9	¿Identifica las posibles internaciones medicamentosas y su duplicidad de la farmacológica?					
10	¿Lleva un efecto de interconsulta con el prescriptor, si hubiera dudas en la prescripción?					
<b>Demisión 3: SELECCIÓN Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS</b>						
11	¿Identifica al fármaco en los anaqueles, revisando atento la etiqueta?					
12	¿Verifica que el nombre, la concentración, la forma farmacéutica y la presentación del fármaco?					
13	¿Verifica que el rotulado de los envases corresponda al mismo fármaco y cumpla con las normas?					
14	¿Acondiciona a los fármacos en un empaque seguro para la conservación y traslado?					

15	¿Garantiza la calidad y exactitud de la atención brindada?								
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Instrumento 2: Cuestionario para medir la Evaluación de las prescripciones médicas.**

**INSTRUCCIONES:**

- ❖ **NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS**, será útil en la medida que sus respuestas sean honestas.
- ❖ Recuerde que el cuestionario es **ANÓNIMO**, por favor, sírvase a contestar todas las preguntas, sin excepción.
- ❖ Su colaboración es **MUY IMPORTANTE**. Muchas gracias

❖ Lea con **MUCHA ATENCIÓN** cada ítem y marque con una (X) la opción que se ajuste a su propia experiencia, según lo que se muestra a continuación:

NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

N°	ITEMS	1	2	3	4	5
<b>Dimensión 1: DATOS DEL PACIENTE</b>						
1	¿Las prescripciones cuentan con nombre y apellidos completos del paciente?					
2	¿Las prescripciones tienen el número de historia clínica?					
3	¿Las prescripciones detallan el diagnóstico del paciente?					
4	¿Las prescripciones especifican el tipo de usuario y su especialidad médica de atención?					
<b>Dimensión 2: DATOS DEL MEDICAMENTO</b>						
5	¿Las prescripciones tienen el nombre del medicamento según DCI?					
6	¿Las prescripciones detallan la forma farmacéutica del producto?					
7	¿Las prescripciones cuentan con la concentración exacta?					
8	¿Las prescripciones especifican la cantidad y duración del tratamiento?					
<b>Dimensión 3: DATOS DEL PRESCRIPTOR</b>						
9	¿Las prescripciones cuenta con el nombre completo del prescriptor?					
10	¿Las prescripciones tienen el sello y firma del prescriptor?					
11	¿Las prescripciones cuentan con la colegiatura y especialidad médica del prescriptor?					
12	¿Las prescripciones detallan la fecha de atención y fecha de vigencia?					

## Anexo 4: Validez del instrumento

### 1. Datos generales del Juez

<b>Nombre del juez:</b>	Christian Santillán Guzmán
<b>Grado profesional:</b>	Maestría (X) Doctor ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica (X) Social ( ) Educativa ( ) Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Post grado
<b>Institución donde labora:</b>	INEN
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)</b>	-

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de buenas prácticas de dispensación
<b>Autor (a):</b>	MINSA (2017) Adaptador: Angeles Alba
<b>Objetivo:</b>	Medir las buenas prácticas de dispensación
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Año:</b>	Adaptado en 2023
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Personal farmacéutico
<b>Dimensiones:</b>	3dimensiones
<b>Confiabilidad:</b>	Alfa de Cronbach: 0.929
<b>Escala:</b>	Ordinal
<b>Niveles o rango:</b>	Rangos: Bajo (15-35), Medio (36-50) y Alto (51-75)
<b>Cantidad de ítems:</b>	15
<b>Tiempo de aplicación:</b>	15 – 20 minutos

**4. Presentación de instrucciones para el juez:** A continuación, a usted le presento el cuestionario Buenas prácticas de dispensación, elaborado por MINSA en el año 2017 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

**1: No cumple con el criterio**

**2: Bajo Nivel**

**3: Moderado nivel**

**4: Alto nivel**

### Instrumento que mide la variable 01: BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN

#### Dimensión 1: RECEPCIÓN Y VALIDACIÓN DE LA RECETA

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Datos del paciente	1. ¿Valida las recetas, identificando los datos de paciente?	4	4	4	
Diagnostico	2. ¿Revisa el diagnostico en código CIE 10?	4	4	4	
Nombre del producto farmacéutico	3. ¿Revisa el nombre del producto farmacéutico y que este el DCI?	4	4	4	
Duración del tratamiento	4. ¿Revisa la duración del tratamiento?	4	4	4	
Sello y firma del médico	5. ¿Revisa sello y firma del prescriptor?	4	4	4	

#### Dimensión 2: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA RECETA

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Identificar la legibilidad de la receta	6. ¿Conoce e identifica de forma adecuada las sinopsis escritas en la receta?	4	4	4	
Rectificar la dosis del medicamento	7. ¿Convalida el ajuste de la dosis, en función de la patología del paciente?	4	4	4	
Calcular dosis y cantidades	8. ¿Realiza un adecuado cálculo de dosis y cantidad a dispensar del fármaco?	4	4	4	
Reconocer posibles reacciones medicamentosas	9. ¿Identifica las posibles interacciones medicamentosas y su duplicidad de la farmacológica?	4	4	4	
Consultar al prescriptor sobre lo recetado en caso tenga duda.	10. ¿Lleva un efecto de interconsulta con el prescriptor, si hubiera dudas en la prescripción?	4	4	4	



### Dimensión 3: SELECCIÓN Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Identificación del producto farmacéutico	11. ¿Identifica al fármaco en los anaqueles, revisando atento la etiqueta?	4	4	4	
Características del medicamento	12. ¿Verifica que el nombre, la concentración, la forma farmacéutica y la presentación del fármaco?	4	4	4	
Etiquetado del producto farmacéutico	13. ¿Verifica que el rotulado de los envases corresponda al mismo fármaco y cumpla con las normas?	4	4	4	
Entrega del producto farmacéutico	14. ¿Acondiciona a los fármacos en un empaque seguro para la conservación y traslado?	4	4	4	
Dispensación del medicamento	15. ¿Garantiza la calidad y exactitud de la atención brindada?	4	4	4	

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [ X ]**

**Aplicable después de corregir [ ]**

**No aplicable [ ]**

03 de mayo del 2023

**Firma del experto informante**  
**DNI: 41937046**

## 1. Datos generales del Juez

<b>Nombre del juez:</b>	Christian Santillán Guzmán
<b>Grado profesional:</b>	Maestría (X) Doctor ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica (X) Social ( ) Educativa ( ) Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Post grado
<b>Institución donde labora:</b>	INEN
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)</b>	-

## 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

## 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de evaluación de las prescripciones médicas
<b>Autor (a):</b>	MINSA (2005) Adaptador: Angeles Alba
<b>Objetivo:</b>	Evaluar prescripciones médicas
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Año:</b>	Adaptado en 2023
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Personal farmacéutico
<b>Dimensiones:</b>	3 dimensiones
<b>Confiabilidad:</b>	Alfa de Cronbach: 0,880
<b>Escala:</b>	Ordinal
<b>Niveles o rango:</b>	Rangos: Bajo (12-28), Medio (21-44) y Alto (45-60)
<b>Cantidad de ítems:</b>	12
<b>Tiempo de aplicación:</b>	15 – 20 minutos

## 4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Evaluación de las prescripciones médicas, elaborado por MINSA en el año 2005 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

**1: No cumple con el criterio**

**2: Bajo Nivel**

**3: Moderado nivel**

**4: Alto nivel**

### Instrumento que mide la variable 02: Evaluación de las prescripciones médicas

#### Dimensión 1: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nombres y apellidos	1. ¿Las prescripciones cuentan con nombre y apellidos completos del paciente?	4	4	4	
N° historia clínica	2. ¿Las prescripciones tienen el número de historia clínica?	4	4	4	
Diagnostico	3. ¿Las prescripciones detallan el diagnóstico del paciente?	4	4	4	
Condición del paciente	4. ¿Las prescripciones especifican el tipo de usuario y su especialidad médica de atención?	4	4	4	

#### Dimensión 2: CARACTERÍSTICAS DEL MEDICAMENTO

Es de suma importancia que, para evitarse errores en la entrega del producto, el profesional prescriptor deba incluir en la receta médica, la forma farmacéutica, dosis, frecuencia, tiempo del tratamiento, y sobre todo la denominación común internacional (DCI).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Denominación Común Internacional	5. ¿Las prescripciones tienen el nombre del medicamento según DCI?	4	4	4	
Forma farmacéutica del producto.	6. ¿Las prescripciones detallan la forma farmacéutica del producto?	4	4	4	
Dosificación	7. ¿Las prescripciones cuentan con la concentración exacta?	4	4	4	
Tratamiento	8. ¿Las prescripciones especifican la cantidad y duración del tratamiento?	4	4	4	

### Dimensión 3: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRESCRIPTOR

Según lo establecido en el Decreto Supremo N.º 021-2001-SA, del artículo 36, indica que las prescripciones médicas de los establecimientos farmacéuticos deben tener en forma precisa y legible la identificación del médico

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nombre del prescriptor.	9. ¿Las prescripciones cuenta con el nombre completo del prescriptor?	4	4	4	
Firma y sello del prescriptor	10. ¿Las prescripciones tienen el sello y firma del prescriptor?	4	4	4	
Colegiatura	11. ¿Las prescripciones cuentan con la colegiatura y especialidad médica del prescriptor?	4	4	4	
Vigencia de la prescripción	12. ¿Las prescripciones detallan la fecha de atención y fecha de vigencia?	4	4	4	
		4	4	4	

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [ X ]**

**Aplicable después de corregir [ ]**

**No aplicable [ ]**

03 de mayo del 2023



**Firma del experto informante**  
**DNI: 41937046**

**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
SANTILLAN GUZMAN, CHRISTIAN DNI 41937046	<b>MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b>  Fecha de diploma: 14/11/22 Modalidad de estudios: SEMIPRESENCIAL  Fecha matricula: 06/04/2020 Fecha egreso: 27/01/2022	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>
SANTILLAN GUZMAN, CHRISTIAN DNI 41937046	<b>QUIMICO FARMACEUTICO</b>  Fecha de diploma: 11/12/2009 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. <i>PERU</i>
SANTILLAN GUZMAN, CHRISTIAN DNI 41937046	<b>BACHILLER EN FARMACIA Y BIOQUIMICA</b>  Fecha de diploma: 27/03/2008 Modalidad de estudios: -  Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. <i>PERU</i>

## 1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Carlos Martín Casariego Neyra
Grado profesional:	Maestría ( ) Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica ( ) Social ( ) Educativa (X) Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	Pre grado y post grado
Institución donde labora:	UCV
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	-

## 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

## 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de buenas prácticas de dispensación
Autor (a):	MINSA (2017) Adaptador: Angeles Alba
Objetivo:	Medir las buenas prácticas de dispensación
Administración:	Individual
Año:	Adaptado en 2023
Ámbito de aplicación:	Personal farmacéutico
Dimensiones:	3 dimensiones
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach: 0,929
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	Rangos: Bajo (15-35), Medio (36-50) y Alto (51-75)
Cantidad de ítems:	15
Tiempo de aplicación:	15 – 20 minutos

## 4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Buenas prácticas de dispensación, elaborado por MINSA en el año 2017 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

**1: No cumple con el criterio**

**2: Bajo Nivel**

**3: Moderado nivel**

**4: Alto nivel**

### Instrumento que mide la variable 01: BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN

#### Dimensión 1: RECEPCIÓN Y VALIDACIÓN DE LA RECETA

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Datos del paciente	1. ¿Valida las recetas, identificando los datos de paciente?	4	4	4	
Diagnostico	2. ¿Revisa el diagnostico en código CIE 10?	4	4	4	
Nombre del producto farmacéutico	3. ¿Revisa el nombre del producto farmacéutico y que este el DCI?	4	4	4	
Duración del tratamiento	4. ¿Revisa la duración del tratamiento?	4	4	4	
Sello y firma del médico	5. ¿Revisa sello y firma del prescriptor?	4	4	4	

#### Dimensión 2: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA RECETA

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Identificar la legibilidad de la receta	6. ¿Conoce e identifica de forma adecuada las sinopsis escritas en la receta?	4	4	4	
Rectificar la dosis del medicamento	7. ¿Convalida el ajuste de la dosis, en función de la patología del paciente?	4	4	4	
Calcular dosis y cantidades	8. ¿Realiza un adecuado cálculo de dosis y cantidad a dispensar del fármaco?	4	4	4	
Reconocer posibles reacciones medicamentosas	9. ¿Identifica las posibles interacciones medicamentosas y su duplicidad de la farmacológica?	4	4	4	
Consultar al prescriptor sobre lo recetado en caso tenga duda.	10. ¿Lleva un efecto de interconsulta con el prescriptor, si hubiera dudas en la prescripción?	4	4	4	

### Dimensión 3: SELECCIÓN Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Identificación del producto farmacéutico	11. ¿Identifica al fármaco en los anaqueles, revisando atento la etiqueta?	4	4	4	
Características del medicamento	12. ¿Verifica que el nombre, la concentración, la forma farmacéutica y la presentación del fármaco?	4	4	4	
Etiquetado del producto farmacéutico	13. ¿Verifica que el rotulado de los envases corresponda al mismo fármaco y cumpla con las normas?	4	4	4	
Entrega del producto farmacéutico	14. ¿Acondiciona a los fármacos en un empaque seguro para la conservación y traslado?	4	4	4	
Dispensación del medicamento	15. ¿Garantiza la calidad y exactitud de la atención brindada?	4	4	4	

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [ X ]**

**Aplicable después de corregir [ ]**

**No aplicable [ ]**

03 de mayo del 2023



Dr. Carlos Martín Casariego Neyra  
DOCENTE EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CIP. 81758

**Firma del experto**

**DNI:02650162**



### 1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Carlos Martín Casariego Neyra
Grado profesional:	Maestría ( ) Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica ( ) Social ( ) Educativa (X) Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	Pre grado y post grado
Institución donde labora:	UCV
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	-

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de evaluación de las prescripciones médicas
Autor (a):	MINSA (2005) Adaptador: Angeles Alba
Objetivo:	Evaluar prescripciones médicas
Administración:	Individual
Año:	2005
Ámbito de aplicación:	Personal farmacéutico
Dimensiones:	3 dimensiones
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach: 0,880
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	Rangos: Bajo (12-28), Medio (21-44) y Alto (45-60)
Cantidad de ítems:	12
Tiempo de aplicación:	15 – 20 minutos

### 4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Evaluación de las prescripciones médicas, elaborado por MINSA en el año 2005 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

**1: No cumple con el criterio**

**2: Bajo Nivel**

**3: Moderado nivel**

**4: Alto nivel**

### Instrumento que mide la variable 02: Evaluación de las prescripciones médicas

#### Dimensión 1: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nombres y apellidos	1. ¿Las prescripciones cuentan con nombre y apellidos completos del paciente?	4	4	4	
N° historia clínica	2. ¿Las prescripciones tienen el número de historia clínica?	4	4	4	
Diagnostico	3. ¿Las prescripciones detallan el diagnóstico del paciente?	4	4	4	
Condición del paciente	4. ¿Las prescripciones especifican el tipo de usuario y su especialidad médica de atención?	4	4	4	

#### Dimensión 2: CARACTERÍSTICAS DEL MEDICAMENTO

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Denominación Común Internacional	5. ¿Las prescripciones tienen el nombre del medicamento según DCI?	4	4	4	
Forma farmacéutica del producto.	6. ¿Las prescripciones detallan la forma farmacéutica del producto?	4	4	4	
Dosificación	7. ¿Las prescripciones cuentan con la concentración exacta?	4	4	4	
Tratamiento	8. ¿Las prescripciones especifican la cantidad y duración del tratamiento?	4	4	4	

### Dimensión 3: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRESCRIPTOR

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nombre del prescriptor.	9. ¿Las prescripciones cuenta con el nombre completo del prescriptor?	4	4	4	
Firma y sello del prescriptor	10. ¿Las prescripciones tienen el sello y firma del prescriptor?	4	4	4	
Colegiatura	11. ¿Las prescripciones cuentan con la colegiatura y especialidad médica del prescriptor?	4	4	4	
Vigencia de la prescripción	12. ¿Las prescripciones detallan la fecha de atención y fecha de vigencia?	4	4	4	

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [ X ]**

**Aplicable después de corregir [ ]**

**No aplicable [ ]**

03 de mayo del 2023



Dr. Carlos Martín Casariego Neyra  
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CIP: 81738

**Firma del experto**

**DNI: 02650162**

**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**

<b>Graduado</b>	<b>Grado o Título</b>	<b>Institución</b>
CASARIEGO NEYRA, CARLOS MARTIN DNI 02650162	<b>DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN</b>  Fecha de diploma: 28/05/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 19/03/2012 Fecha egreso: 10/01/2014	UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN ENRIQUE GUZMÁN Y VALLE <b>PERU</b>
CASARIEGO NEYRA, CARLOS MARTIN DNI 02650162	<b>BACHILLER EN ZOOTECNIA</b>  Fecha de diploma: 24/01/1991 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA <b>PERU</b>
CASARIEGO NEYRA, CARLOS MARTIN DNI 02650162	<b>MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTION EDUCATIVA</b>  Fecha de diploma: 24/03/2009 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <b>PERU</b>
CASARIEGO NEYRA, CARLOS MARTIN DNI 02650162	<b>INGENIERO ZOOTECNISTA</b>  Fecha de diploma: 19/07/2002 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA <b>PERU</b>

## 1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Carlos Arturo Castañeda Altamirano
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ( )
Área de formación académica:	Clínica ( X ) Social ( ) Educativa ( ) Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	Pre grado y post grado
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	-

## 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

## 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de buenas prácticas de dispensación
Autor (a):	MINSA (2017) Adaptador: Angeles Alba
Objetivo:	Medir las buenas prácticas de dispensación
Administración:	Individual
Año:	Adaptado en 2023
Ámbito de aplicación:	Personal farmacéutico
Dimensiones:	3 dimensiones
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach: 0,929
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	Rangos: Bajo (15-35), Medio (36-50) y Alto (51-75)
Cantidad de ítems:	15
Tiempo de aplicación:	15 – 20 minutos

## 4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Buenas prácticas de dispensación, elaborado por MINSA en el año 2017 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

**1: No cumple con el criterio**

**2: Bajo Nivel**

**3: Moderado nivel**

**4: Alto nivel**

### Instrumento que mide la variable 01: BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN

#### Dimensión 1: RECEPCIÓN Y VALIDACIÓN DE LA RECETA

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Datos del paciente	1. ¿Valida las recetas, identificando los datos de paciente?	4	4	4	
Diagnostico	2. ¿Revisa el diagnostico en código CIE 10?	4	4	4	
Nombre del producto farmacéutico	3. ¿Revisa el nombre del producto farmacéutico y que este el DCI?	4	4	4	
Duración del tratamiento	4. ¿Revisa la duración del tratamiento?	4	4	4	
Sello y firma del médico	5. ¿Revisa sello y firma del prescriptor?	4	4	4	

#### Dimensión 2: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA RECETA

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Identificar la legibilidad de la receta	6. ¿Conoce e identifica de forma adecuada las sinopsis escritas en la receta?	4	4	4	
Rectificar la dosis del medicamento	7. ¿Convalida el ajuste de la dosis, en función de la patología del paciente?	4	4	4	
Calcular dosis y cantidades	8. ¿Realiza un adecuado cálculo de dosis y cantidad a dispensar del fármaco?	4	4	4	
Reconocer posibles reacciones medicamentosas	9. ¿Identifica las posibles interacciones medicamentosas y su duplicidad de la farmacológica?	4	4	4	
Consultar al prescriptor sobre lo recetado en caso tenga duda.	10. ¿Lleva un efecto de interconsulta con el prescriptor, si hubiera dudas en la prescripción?	4	4	4	

### Dimensión 3: SELECCIÓN Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Identificación del producto farmacéutico	11. ¿Identifica al fármaco en los anaqueles, revisando atento la etiqueta?	4	4	4	
Características del medicamento	12. ¿Verifica que el nombre, la concentración, la forma farmacéutica y la presentación del fármaco?	4	4	4	
Etiquetado del producto farmacéutico	13. ¿Verifica que el rotulado de los envases corresponda al mismo fármaco y cumpla con las normas?	4	4	4	
Entrega del producto farmacéutico	14. ¿Acondiciona a los fármacos en un empaque seguro para la conservación y traslado?	4	4	4	
Dispensación del medicamento	15. ¿Garantiza la calidad y exactitud de la atención brindada?	4	4	4	

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [ X ]**

**Aplicable después de corregir [ ]**

**No aplicable [ ]**

03 de mayo del 2023



CARLOS CASTAÑEDA ALTAMIRANO  
MEDICINA ONCOLÓGICA  
C.M.P. 34113 D.M.E. 10220

**Firma del experto**

**DNI: 09873222**

## 1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Carlos Arturo Castañeda Altamirano
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ( )
Área de formación académica:	Clínica ( ) Social ( ) Educativa (X) Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	Pre grado y post grado
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	-

## 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

## 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de evaluación de las prescripciones médicas
Autor (a):	MINSA (2005) Adaptador: Angeles Alba
Objetivo:	Evaluar prescripciones médicas
Administración:	Individual
Año:	2005
Ámbito de aplicación:	Personal farmacéutico
Dimensiones:	3 dimensiones
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach: 0,880
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	Rangos: Bajo (12-28), Medio (21-44) y Alto (45-60)
Cantidad de ítems:	12
Tiempo de aplicación:	15 – 20 minutos

## 4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Evaluación de las prescripciones médicas, elaborado por MINSA en el año 2005 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.



Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

**1: No cumple con el criterio**

**2: Bajo Nivel**

**3: Moderado nivel**

**4: Alto nivel**

### Instrumento que mide la variable 02: Evaluación de las prescripciones médicas

#### Dimensión 1: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nombres y apellidos	1. ¿Las prescripciones cuentan con nombre y apellidos completos del paciente?	4	4	4	
N° historia clínica	2. ¿Las prescripciones tienen el número de historia clínica?	4	4	4	
Diagnostico	3. ¿Las prescripciones detallan el diagnóstico del paciente?	4	4	4	
Condición del paciente	4. ¿Las prescripciones especifican el tipo de usuario y su especialidad médica de atención?	4	4	4	

#### Dimensión 2: CARACTERÍSTICAS DEL MEDICAMENTO

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Denominación Común Internacional	5. ¿Las prescripciones tienen el nombre del medicamento según DCI?	4	4	4	
Forma farmacéutica del producto.	6. ¿Las prescripciones detallan la forma farmacéutica del producto?	4	4	4	
Dosificación	7. ¿Las prescripciones cuentan con la concentración exacta?	4	4	4	
Tratamiento	8. ¿Las prescripciones especifican la cantidad y duración del tratamiento?	4	4	4	

### Dimensión 3: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRESCRIPTOR

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nombre del prescriptor.	9. ¿Las prescripciones cuenta con el nombre completo del prescriptor?	4	4	4	
Firma y sello del prescriptor	10. ¿Las prescripciones tienen el sello y firma del prescriptor?	4	4	4	
Colegiatura	11. ¿Las prescripciones cuentan con la colegiatura y especialidad médica del prescriptor?	4	4	4	
Vigencia de la prescripción	12. ¿Las prescripciones detallan la fecha de atención y fecha de vigencia?	4	4	4	

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [ X ]**

**Aplicable después de corregir [ ]**

**No aplicable [ ]**

03 de mayo del 2023



CARLOS CASTAÑEDA ALTAMIRANO  
MEDICINA ONCOLÓGICA  
C.M.P. 34113 D.M.E. 18220

**Firma del experto**

**DNI:09873222**

**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**

<b>Graduado</b>	<b>Grado o Título</b>	<b>Institución</b>
CASTAÑEDA ALTAMIRANO, CARLOS ARTURO DNI 09873222	<b>ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL Y ONCOLOGICA</b>  Fecha de diploma: 04/05/2005 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA <i>PERU</i>
CASTAÑEDA ALTAMIRANO, CARLOS ARTURO DNI 09873222	<b>ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL Y ONCOLOGIA</b>  Fecha de diploma: 04/05/2005 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA <i>PERU</i>
CASTAÑEDA ALTAMIRANO, CARLOS ARTURO DNI 09873222	<b>BACHILLER EN MEDICINA HUMANA</b>  Fecha de diploma: 05/04/1999 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <i>PERU</i>
CASTAÑEDA ALTAMIRANO, CARLOS ARTURO DNI 09873222	<b>MEDICO CIRUJANO</b>  Fecha de diploma: 06/04/1999 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <i>PERU</i>
CASTAÑEDA ALTAMIRANO, CARLOS ARTURO DNI 09873222	<b>TÍTULO OFICIAL DE MÁSTER UNIVERSITARIO EN GENÉTICA Y BIOLOGÍA CELULAR</b> Fecha de Diploma: 03/08/2011 <i>TIPO:</i>  • <i>RECONOCIMIENTO</i>  Fecha de Resolución de Reconocimiento: 20/09/2016  Modalidad de estudios: Duración de estudios:	UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID, LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID Y LA UNIVERSIDAD DE ALCALÁ <i>ESPAÑA</i>

Anexo 5: Prueba piloto

Variable 1: Buenas prácticas de dispensación

MUESTRA PILOTO: n = 20

BASE DE DATOS VARIABLE 1: BUENAS PRACTICAS DE DISPENSACIÓN															
N°	Dimensión Recepción y validación de la prescripción					Dimensión Análisis e interpretación de una prescripción					Selección y entrega de los productos farmacéuticos				
	1 ítem	2 ítem	3 ítem	4 ítem	5 ítem	6 ítem	7 ítem	8 ítem	9 ítem	10 ítem	11 ítem	12 ítem	13 ítem	14 ítem	15 ítem
1	4	4	5	5	5	3	5	4	5	5	4	5	4	4	4
2	4	3	3	4	5	5	5	4	5	3	5	4	4	4	4
3	3	3	4	4	3	3	5	4	4	3	4	3	3	3	4
4	3	3	5	4	4	4	5	4	4	3	3	3	4	3	3
5	3	5	4	4	5	5	3	4	4	3	5	5	5	4	3
6	3	3	4	3	5	4	3	5	3	3	3	3	3	3	3
7	3	5	5	5	5	3	4	3	5	4	5	5	4	4	5
8	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5
9	3	3	4	2	2	3	3	3	3	4	4	4	3	2	2
10	3	4	4	2	1	2	4	3	2	2	3	5	2	3	5
11	5	5	5	5	5	3	4	4	5	3	5	4	3	5	5
12	5	5	5	4	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5
13	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5
17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
18	4	4	5	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	4
19	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
20	5	5	5	5	5	5	5	4	2	5	5	5	5	5	5

**Variable 2:** Evaluación de las prescripciones médicas

**MUESTRA PILOTO: n = 20**

BASE DE DATOS VARIABLE 2: EVALUACIÓN DE LAS PRESCRIPCIONES MEDICAS												
N°	Datos del pacientes				Datos del medicamento				Datos del prescriptor			
	1 ítem	2 ítem	3 ítem	4 ítem	5 ítem	6 ítem	7 ítem	8 ítem	9 ítem	10 ítem	11 ítem	12 ítem
1	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5
2	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5
3	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5
4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5
5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5
6	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4
7	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5
8	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5
9	4	4	3	4	5	5	4	4	3	4	4	5
10	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5
11	5	4	3	4	4	3	5	5	3	4	4	4
12	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4
13	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4
14	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5
15	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5
16	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
17	5	4	3	4	4	5	5	5	5	5	4	5
18	5	4	5	5	4	4	5	5	3	4	4	4
19	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	3
20	5	3	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4

## Anexo 6: Medidas de confiabilidad

### Fiabilidad

#### → Escala: BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,929	15

De acuerdo con el resultado de la prueba de Alfa de Cronbach aplicado a la variable Buenas prácticas de dispensación es  $\alpha = 0,929$  y según la escala de ubicación, el resultado se ubica en el rango [0,9 – 1,0]; lo que indica que el instrumento es **de excelente confiabilidad** y puede ser aplicado a la muestra en estudio.

Escala para determinar la Confiabilidad (Sánchez y Martínez, 2022).

Intervalo al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach	Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados
[0; 0,5[	Inaceptable
[0,5; 0,6[	Pobre
[0,6; 0,7[	Débil
[0,7; 0,8[	Aceptable
[0,8; 0,9[	Bueno
[0,9; 1]	Excelente

## ➔ Fiabilidad

### Escala: EVALUACIÓN DE LAS PRESCRIPCIONES MÉDICAS

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,880	12

De acuerdo con el resultado de la prueba de Alfa de Cronbach aplicado a la variable Evaluación de las prescripciones médicas es  $\alpha = 0,880$  y según la escala de ubicación, el resultado se ubica en el rango [0,8 – 0,9]; lo que indica que el instrumento es **de buena confiabilidad** y puede ser aplicado a la muestra en estudio.

Escala para determinar la Confiabilidad (Sánchez y Martínez, 2022).

Intervalo al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach	Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados
[0; 0,5[	Inaceptable
[0,5; 0,6[	Pobre
[0,6; 0,7[	Débil
[0,7; 0,8[	Aceptable
[0,8; 0,9[	Bueno
[0,9; 1]	Excelente

## Anexo 7: Carta de solicitud de aprobación de cuestionarios



Lima, 12 de mayo de 2023

Carta P. 0163-2023-UCV-EPG-SP

Dr.  
Francisco Berrospi Espinoza  
Jefe institucional - Gerencia General  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a ANGELES ALBA MILAGROS CRIS; identificado(a) con DNI/CE N° 44860204 y código de matrícula N° 7002675291; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial del semestre 2023-I quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

**BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN Y EVALUACIÓN DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS EN EL PERSONAL FARMACÉUTICO DE UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA-PERÚ 2023**

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



MBA. Ruth Angélica Chicana Becerra  
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales  
Universidad César Vallejo



## Anexo 8: Carta de aceptación de aplicación de encuestas

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

ASUNTO: Carta de aprobación

MBA. Ruth Angélica Chicana Becerra

COORDINADORA GENERAL DE PROGRAMAS DE POSGRADO

UCV

De mi mayor consideración,

Es grato dirigirme a usted, para informarle que se ACEPTA que la Q.F Angeles Alba, Milagros Cris; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de su casa de estudios pueda aplicar el Instrumento de su tesis titulada: "Buenas prácticas de dispensación y evaluación de prescripciones médicas en el personal farmacéutico de un hospital público, Lima-Perú 2023" y por consiguiente se da la aprobación para la realización del trabajo de Investigación.

Agradeciendo la gentileza de su atención al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

Lima, 22 de mayo del 2023



## Anexo 10: Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
<b>BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN</b>	,131	100	,000	,950	100	,001
<b>EVALUACIÓN DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS</b>	,119	100	,001	,945	100	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

## Rangos del coeficiente de correlación Rho de Spearman

Rango de valores de $r_{xy}$	Relación
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Nota: Extraído de Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, 2014.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CHUNGA DIAZ TITO ORLANDO, 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 titulada: "Buenas prácticas de dispensación y evaluación de prescripciones médicas en el personal farmacéutico de un hospital público, Lima-Perú 2023", cuyo autor es ANGELES ALBA MILAGROS CRIS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, 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 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, 19 de Julio del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CHUNGA DIAZ TITO ORLANDO <b>DNI:</b> 16746065 <b>ORCID:</b> 0000-0003-2933-6715	Firmado electrónicamente por: TCHUNGA el 31-07- 2023 20:53:59

Código documento Trilce: TRI - 0601363