



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE
PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN RECETAS
ATENDIDAS EN BOTICAS "MIFARMA" PROCEDENTES DE
LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN JUAN
DE LURIGANCHO – LIMA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTORES

Bach. QUISPE HUILLCA, DORIS

<https://orcid.org/0000-0002-7023-9602>

Bach. QUISPE SOTELO, CINDY EDITH

<https://orcid.org/0000-0002-3386-9859>

ASESOR

Mg. BAUTISTA CRUZ, NELSON

<https://orcid.org/0000-0003-0932-2332>

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mi esposo por estar siempre a mi lado apoyándome y acompañándome a lo largo de la carrera.

A mi bebé hermoso que es el motor y motivo de todos mis logros y por quien luchó día a día para darle un futuro mejor.

En especial a mis padres quienes siempre me impulsaron a estudiar, y fueron quienes nos sacaron adelante a todos mis hermanos y nos hicieron profesionales a cada uno de nosotros.

Quispe Sotelo, Cindy Edith

A Dios por darme vida y salud, por sostenerme en este largo camino por darme la sabiduría necesaria para cultivar el Don que me regalo, el servir a mi prójimo.

A mi madre hasta cielo por sus enseñanzas y consejos, cultivo grandes valores que hoy me llenan de mucha fortaleza y gratitud en mi crecimiento personal.

A mi señor padre y hermanos por ser mi fuerza y orgullo quienes nunca dejan de brindar su amor y apoyo incondicional, el fruto se refleja en cada uno, donde vienen cumpliendo sus sueños, en lo personal en dar un escalón más en la vida llegar a ser un profesional.

Quispe Huillca, Doris

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecemos a Dios por guiarnos en este largo camino y darnos la sabiduría y fortaleza necesaria para sobrellevar los obstáculos y cumplir cada meta trazada, como en esta ocasión concluir satisfactoriamente para obtener el grado académico de Químico Farmacéutico.

A nuestro asesor Mg. NELSON BAUTISTA CRUZ, por su apoyo, orientación y aporte de importancia en el desarrollo del presente trabajo de investigación. En especial por dedicar su tiempo e interés, le estaremos agradecidos por siempre.

A la universidad MARÍA AUXILIADORA, por su aporte en nuestra formación académica mediante los docentes, y por permitirnos cumplir esta meta tan anhelada de ser profesionales y así dar nuestro aporte positivo a la sociedad.

A nuestros familiares y a todas las personas que contribuyeron en el proceso de nuestra formación académica y en la ejecución del presente trabajo de investigación. Gracias por esas palabras de motivación cuando sentíamos decaer, gracias por su apoyo y comprensión, el cual contribuye para ser mejor persona en la sociedad.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS	18
II.1 Enfoque y diseño de la investigación.....	18
II.2 Población, muestra y muestreo.....	18
II.3 Variables de la investigación.....	20
II.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	21
II.5 Plan metodológico para la recolección de datos.....	22
II.6 Procesamiento del análisis estadístico.....	22
II.7 Aspectos éticos.....	22
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	31
IV.1 Discusión de resultados.....	31
IV.2 Conclusiones.....	34
IV.3 Recomendaciones.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	40
ANEXO A: Modelo de receta única estandarizada.....	40
ANEXO B: Instrumentos de recolección de datos.....	41
ANEXO C: Matriz de consistencia.....	42
ANEXO D: Operacionalización de las variables.....	43
ANEXO E: Carta de aprobación de la Institución.....	45
ANEXO F: Fichas de validación del instrumento.....	50
ANEXO G: Evidencias de la realización del trabajo.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla N°01: Consignación de nombres y apellidos del paciente en recetas de antibióticos procedentes de Centros de Salud Públicos y Privados del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, octubre-diciembre 2018.	24
Tabla N°02: Consignación de datos de la profesión del prescriptor en recetas de antibióticos procedentes de Centros de Salud Públicos y Privados del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, octubre-diciembre 2018.	29

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Páginas
Gráfico N°01: Consignación de datos del paciente en recetas de antibióticos procedentes de Centros de Salud Públicos y Privados del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, octubre-diciembre 2018.	25
Gráfico N°02: Consignación de indicaciones del medicamento en recetas de antibióticos procedentes de Centros de Salud Públicos y Privados del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, octubre-diciembre 2018.	26
Gráfico N°03: Consignación de indicaciones del medicamento en recetas de antibióticos procedentes de Centros de Salud Públicos y Privados del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, octubre-diciembre 2018.	27
Gráfico N°04: Consignación de datos del prescriptor en recetas de antibióticos procedentes de Centros de Salud Públicos y Privados del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, octubre-diciembre 2018.	28
Gráfico N°05: Legibilidad de las recetas de antibióticos procedentes de Centros de Salud Públicos y Privados del distrito de San Juan de Lurigancho - Lima, octubre - diciembre 2018.	30

ABREVIATURAS

OMS : Organización Mundial de la Salud

MINSA : Ministerio de Salud

C.S. : Centro de Salud

BBP : Buenas Practicas de Prescripción

DCI : Denominación Común Internacional

P.A. : Principio activo

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas de antibióticos atendidas en Boticas “Mifarma” procedentes de los Centros Salud Públicos y Privados del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, octubre-diciembre 2018.

Materiales y métodos: Se realizó una investigación con enfoque cualitativo y diseño metodológico no experimental, descriptivo, observacional, analítico y transversal. Se utilizó una ficha de cotejo validada por juicio de expertos. Se evaluaron 202 recetas de antibióticos atendidas en boticas “Mifarma” 101 recetas procedentes de centros de salud públicos y 101 recetas procedentes de centros de salud privados del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, durante los meses octubre a diciembre del 2018.

Resultado: En el total de recetas de antibióticos analizadas no cumplieron en consignar el 15.3% nombres y apellidos del paciente, el 47.0% diagnóstico, vía de administración el 63.4%, dosis el 36.6%, Denominación Común Internacional (DCI) el 31.7%, profesión del prescriptor el 5.4% y el 25.7% presentó datos ilegibles; obteniéndose resultados semejantes en las recetas procedentes de centros de salud públicos donde no consignó dirección y teléfono del paciente el 97.0%, diagnóstico el 28.7%, vía de administración el 65.3%, dosis el 35.6%, forma farmacéutica el 26.7%, concentración de Principio Activo (P.A.) el 22.8%, firma el 5.0%, presentó datos ilegibles el 37.6% y en las recetas procedentes de centros de salud privados no consignaron diagnóstico el 65.3%, nombres y apellidos del paciente el 23.8, vía de administración el 61.4%, DCI el 59.4%, dosis el 37.6%, concentración de P.A. el 26.7%, profesión del prescriptor el 6.9%, fecha de expiración de la receta médica el 87.1%y el 13.9% presentó datos ilegibles.

Conclusiones: Hubo alto porcentaje de incumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas de antibióticos atendidas en boticas “Mifarma” procedentes de los centros de salud del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima.

Palabras claves: Buenas Prácticas de Prescripción, Centro de Salud Públicos, Centro de Salud Privados, receta médica, antibióticos.

ABSTRACT

Objective: To evaluate compliance with the Good Prescription Practices of antibiotic prescriptions served in "Mifarma" pharmacies from public and private health centers in the district of San Juan de Lurigancho-Lima, October-December 2018.

Materials and methods: An investigation was carried out with a qualitative approach and a non-experimental, descriptive, observational, analytical and cross-sectional methodological design. A checklist validated by expert judgment was used. 202 prescriptions for antibiotics attended in "Mifarma" pharmacies were evaluated, 101 prescriptions from public health centers and 101 prescriptions from private health centers in the district of San Juan de Lurigancho-Lima, during the months October to December 2018.

Result: Of the total antibiotic prescriptions analyzed, 15.3% did not record the patient's names and surnames, 47.0% diagnosis, 63.4% route of administration, 36.6% dose, 31.7% International Nonproprietary Name (INN), 31.7% profession of prescriber 5.4% and 25.7% presented illegible data; Obtaining similar results in prescriptions from public health centers where 97.0% did not record the patient's address and telephone number, 28.7% diagnosis, 65.3% route of administration, 35.6% dose, 26.7% pharmaceutical form, concentration of Principle Active (P.A.) 22.8%, signs 5.0%, presented illegible data 37.6% and prescriptions from private health centers did not record diagnosis 65.3%, names and surnames of the patient 23.8, route of administration 61.4% , INN 59.4%, dose 37.6%, P.A. 26.7%, prescriber profession 6.9%, prescription expiration date 87.1%, and 13.9% presented illegible data.

Conclusions: There was a high percentage of non-compliance with Good Prescription Practices in antibiotic prescriptions served in "Mifarma" pharmacies from health centers in the district of San Juan de Lurigancho-Lima.

Key words: Good Prescription Practices, public health center, private health center, medical prescription, antibiotics.

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años el uso adecuado de los medicamentos se convirtió en un tema de alto interés y debate en el campo de la salud pública¹. Es importante resaltar todos los esfuerzos que se están realizando en el sector de salud, en los establecimientos públicos y privados para atender las necesidades de las poblaciones, en especial de países en vías de desarrollo como el Perú¹. En 1985 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió que “el uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban los medicamentos apropiados de acuerdo a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un periodo adecuado al costo más bajo para ellos y para su comunidad”².

El uso racional de medicamentos (URM) incluye diversos factores como la prescripción, selección, dispensación, administración y el uso del medicamento por parte del paciente¹; uno de los factores que tiene una gran influencia en el uso racional de los medicamentos es la Prescripción, aspecto donde inicia la interacción entre médico y paciente. Una prescripción adecuada debe estar acompañada de una receta atestada apropiadamente, el cual integra un óptimo diagnóstico clínico y selección de medicamentos según la enfermedad del paciente, facilitando una correcta dispensación^{1,3}; en cambio una deficiente prescripción médica genera diversos problemas con consecuencias significativas en la salud y economía de los pacientes^{1,3}. Existen varios factores que intervienen directamente en la prescripción médica, como los factores regulatorios, influencia de la industria farmacéutica, cultura educativa, aspectos socioeconómicos, medios de comunicación (como la publicidad televisiva, publicidad en internet y redes sociales, etc.)¹; los cuales pueden ocasionar problemas de uso inadecuado de los medicamentos, influyendo en la efectividad terapéutica, incrementando los riesgos y los costos de atención en salud. Una mala prescripción médica conllevará a errores en la dispensación, que puede sobrellevar a consecuencia negativas como abandono en la terapia, supresión del tratamiento, manifestación remarcada en las Reacciones Adversas Medicamentosas (RAM), sobreinfección, resistencia bacteriana a los antibióticos, etc.¹. En nuestro país los profesionales, médicos, cirujanos-dentistas y las obstetras están facultados para prescribir

medicamentos dentro de su área¹; Por lo tanto, los profesionales de Salud que prescriben antibióticos y otros medicamentos deben cumplir indefectiblemente con las BPP en el área que le compete según la ley, en los centros de salud públicos y privados donde realizan su labor.

En Perú, frente a los problemas de malas Prácticas de Prescripción en el año 2005 se publicó el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (BPP)¹ con el fin de estandarizar la prescripción de los medicamentos, así corregir, reducir los peligros al que se expone el paciente al usar un fármaco, disminuir los costos en la atención de salud y considerar las opiniones de los pacientes al momento del control terapéutico. En investigaciones anteriores a nivel mundial más del 50% de todos los medicamentos se recetan, dispensan, venden de forma inadecuada, también aproximadamente la tercera parte de la población mundial no accede a los medicamentos esenciales²; **Cuadros JJ et al (2019)**⁴ en su trabajo de investigación obtuvo que la prevalencia de uso de antibióticos fue de 41.4% demostrando así el uso prevalente de los antibióticos a nivel hospitalario en un Centro de Salud Público; **Dávila A (2017)**⁵ indica que el 95.35% de la recetas evaluadas contenían al menos una deficiencia, el 95.33% presentó deficiencias en cuanto a los datos del paciente, 32.6% deficiencias en los datos del medicamento, 26% deficiencias en la legibilidad de la escritura y **Salvador MJ (2021)**⁶ en su estudio llegó a la conclusión de que “la mayoría de prescriptores no cumplen con el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos, que constituye barreras en la atención farmacéutica”; de esta forma exponiendo nuestra realidad.

Uso Racional de Medicamentos: el uso racional de medicamentos es toda una sucesión que abarca la prescripción médica apropiada; accesibilidad a medicamentos eficaces, seguros y de calidad comprobada; a la ideal relación costo–beneficio; a las correctas condiciones de conservación; almacenamiento; dispensación y administración^{7,8}. La OMS en 1985 definió al uso racional de medicamentos como “la medicación adecuada a las necesidades clínicas del paciente, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para su comunidad”^{2,3}.

Buenas Prácticas de Prescripción: según el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud publicado en el año 2005 “es el resultado de un proceso lógico-deductivo por el cual el prescriptor a partir de sus conocimientos teóricos-prácticos escucha el relato de los síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica, donde indica medidas sobre el uso del medicamento, el cual lo plasma en una Receta Médica”¹. El acto de prescripción por sí misma es compleja porque requiere de una pluralidad de conocimientos, práctica profesional, multiplicidad de habilidades y lo más importante responsabilidad y ética profesional porque se trabaja con personas. El incumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción o errores de prescripción conllevan a consecuencias en la salud y economía; en el Perú por las barreras culturales, deficientes condiciones socioeconómicas y cobertura de salud ineficiente las consecuencias son exponencialmente mayores¹. Los errores de prescripción se dan por el propio acto de escribir como eludir involuntariamente algunos datos opcionales, omitir algunos datos obligatorios y presentar problemas de legibilidad; habitualmente esos errores se dan por factores humanos, a veces suelen ser poco graves o exigüos, pero pueden conllevar a otros errores como en la dispensación y administración de los medicamentos⁹. Según lo descrito en el Decreto Supremo DS-019-2001-SA el consignar exclusivamente el nombre comercial de un medicamento sin hacer ninguna mención explícita de la Denominación Común Internacional (DCI) conlleva una infracción sancionable para el prescriptor con una multa de hasta 2 UIT (Unidad Impositiva Tributaria)¹⁰.

Antibióticos: los antibióticos son sustancias químicas elaboradas por una diversidad de especies de microorganismos (bacterias, hongos y actinomicetos) que pueden suprimir el crecimiento de otros microorganismos provocando así su destrucción y/o muerte; en los últimos tiempos se incorporó a este grupo compuestos sintéticos como las sulfonamidas y quinolinas, etc. que presentan actividad bacteriostática y/o bactericida^{11,12,13}.

Receta Médica: es aquel documento de índole sanitario realizado por un profesional prescriptor (médico, odontólogo y obstetra según corresponda a su

área) que incluye de manera escrita la prescripción de carácter farmacológica y no farmacológica orientado exclusivamente a solucionar o prevenir un problema de salud de un determinado paciente¹⁴. Este debe ser clara y legible y debe cumplir con lo estipulado en las normativas y reglamentos vigentes; según el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud publicado en el 2005 debe consignar obligatoriamente lo siguiente: nombre, dirección, teléfono, profesión, número de colegiatura profesional, firma habitual y sello del prescriptor; nombre, dirección y teléfono del paciente; nombre del medicamento prescrito, en Denominación Común Internacional (DCI) (obligatorio), nombre comercial (opcional), concentración del principio activo (miligramos (mg), gramos (g), mililitros (ml), etc.), posología, forma farmacéutica y cantidad total; lugar y fecha de prescripción y expiración de la receta; es obligatorio también informar al paciente sobre los riesgos, contraindicaciones, posibles reacciones adversas e interacciones medicamentosas y opcional la información para el farmacéutico e indicaciones para el paciente y/o acompañante y toda la información consignada debe ser legible¹. La Receta Única Estandarizada (RUE) en el Perú según el Ministerio de Salud es aquella Receta Médica que cumple con los requisitos establecidos y a su vez es un modelo único a nivel nacional para ser utilizado de forma obligatoria en los Centros de Salud del Sector Público (ANEXO A)¹⁴.

Los Centros de Salud: son establecimientos encargados de desarrollar actividades de promoción, protección, y recuperación de la salud de los pacientes; prestan servicios de consulta médica en las diversas especialidades médicas (medicina general, cirugía, obstetricia, etc.), consulta odontológica, inmunizaciones, saneamiento ambiental, etc. Realizan actividades asistenciales que varían según el centro y región algunos centros de salud tienen camas de internamiento según la complejidad del establecimiento^{15,16}.

Sánchez PF et al (2017)¹⁷, evaluaron las Buenas Prácticas de Prescripción y barreras en la administración de antibióticos y conocimientos del personal de salud del servicio de Emergencia del Hospital Enrique Garcés del DM de Quito-Ecuador, julio-agosto 2017. Realizaron un estudio descriptivo y transversal con dos componentes. Reportaron que, el 82% de los prescriptores tienen conocimiento sobre las Buenas Prácticas de Prescripción de antibióticos, el 54%

aplican las Buenas Prácticas de Prescripción, el 64% dan órdenes médicas claras para la prescripción, el 50% tienen conocimiento de la terapia secuencial, el 64% obtienen cultivos previos a la administración de antibióticos. Con respecto a las recetas evaluadas el 32% presentan órdenes médicas claras, el 72.32% administran la primera dosis de antibiótico antes de 6 horas, el 98.66% prescriben las primeras dosis sin previo cultivo, el 90.18% no realizan ajuste de la función renal, el 18.75% realizan terapia secuencial. Se concluyó que, existen muchas contradicciones en cuanto al manejo y la práctica con antibióticos.

Maza KN et al (2018)¹⁸, describieron los errores asociados a la prescripción de la medicación en un Área de Emergencia de Ginecología de un Hospital Público de Ecuador. Realizaron un estudio descriptivo, correlacional, con diseño transversal y muestreo intencional. Reportaron que, la frecuencia de error de prescripción médica fue de 51.2%, dentro de este los antibióticos tuvieron más errores de prescripción con 35.8% ($p=003$); otro error fue la letra ilegible 27.9%, horario de medicación vespertino contenían más deficiencias con 30.3%. Concluyendo que, más de la mitad de las prescripciones médicas evaluadas presentan algún tipo de error, que pueden prevenirse, no siguen las indicaciones o recomendaciones de las guías de práctica clínica como base para una Buena Práctica de Prescripción.

León G et al (2018)¹⁹, evaluaron la influencia de la Prescripción Médica en los errores asociados a pacientes de Consulta Externa de un Instituto de Prevención Social (IPS) de la Ciudad de Cartagena-Colombia. Realizaron un estudio analítico y descriptivo. Reportaron que, el 92% evidenció errores de prescripción, 44% ausencia de la dirección y número telefónico o dirección electrónica del prestador de servicio, 4% no consignó nombre del paciente, 8% no consignó documento de identidad y/o carnet del paciente, 20% no consignó DCI del medicamento, 14% no consignó concentración, 28% no consignó forma farmacéutica, 34% no consignó vía de administración, 6% no consignó dosis, 10% no consignó frecuencia de administración, 40% no indica el periodo de duración del tratamiento, 42% no consignó la cantidad total de unidades en números y letras, 2% no tenía letra legible, 4% no consignó nombre del prescriptor, 30% no consignó número de registro profesional, y 14% no consignó firma del prescriptor.

Concluyeron que, la letra ilegible es la causa tradicional conocida del error de medicación, ocasionando la administración de dosis errónea resultando ineficiencia en el tratamiento.

Peñalva G (2020)²⁰, comprobó si un (Programa de Optimización de Antibióticos) PROA multimodal de base educativa puede reducir cuantitativamente y mejorar cualitativamente el uso de antimicrobianos, así como disminuir la incidencia de las infecciones causadas por *E. coli* multirresistente en la comunidad mediante la optimización del uso de los antibióticos y ser sostenible en el tiempo. Realizó un estudio cuasi-experimental. Reportó que, la prescripción inadecuada de antibióticos se redujo de 36.5% en 2014 a 26.9% en 2017, las principales causas de prescripción inadecuada fueron la incorrecta elección del antibiótico (36.9%), la duración inadecuada del tratamiento (34.5%), la dosis inadecuada (20.8%) y la ausencia de la indicación (13.2%). Concluyendo que, se mejoró el uso de los antibióticos de manera sostenida en el tiempo, lo cual condujo a una reducción significativa de las infecciones urinarias producidas por *E. coli* resistente a los antimicrobianos en la comunidad.

Deudor DS (2019)²¹, evaluó el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en Establecimientos de Salud PS I-2 de la zona de Huaycan-Ate. Realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, y retrospectivo. Evidenció que, el 1.9% no registra datos sobre el diagnóstico de la enfermedad, el 0.8% no registra edad del paciente, el 48.8% no registra vía de administración, el 17.9% no registra frecuencia de administración, el 16.3% no registra dosis, el 16% no registra tiempo de tratamiento, el 14.6% no registra concentración del medicamento, el 6.5% no registra forma farmacéutica, el 2.4% no registra cantidad de medicamento, el 100% solo cumple con fecha de receta, nombre, firma y sello del prescriptor. Se concluyó que, el 69.6% incumplieron con las Buenas Prácticas de Prescripción de Medicamentos.

Injante BG (2019)²², evaluó los errores de prescripción que se presentan en las recetas de los hospitalizados del Servicio de Traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Realizó un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo. Reportó que, el 81.44% presentaron errores de prescripción, los errores frecuentes fueron la no consignación de DCI 11.21%, concentración del

medicamento 4%, frecuencia de administración 8.22%, vía de administración 14.12%, forma farmacéutica 19.87% y letra ilegible 71.47%. Se concluyó que, existe un elevado porcentaje de errores en la práctica de prescripción.

Jaen CM (2021)²³, evaluó el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción y Dispensación de productos farmacéuticos, según tipo de prestación, en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa. Realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal. Reportó que, el 100% de recetas SIS y el 82.27% recetas de ventas presentan errores de prescripción, el 87.72% reportan errores de presentación de los cuales el 43.96% presentaron errores en la concentración del medicamento, el 37.09% presentaron errores en la forma farmacéutica; el 96.59 presentó errores de abreviatura de los cuales el 88.94% de forma farmacéutica, el 66.13% el medicamento no se encuentra dentro del petitorio y otros errores fueron el 14.09%. Se concluyó que, todas las recetas presentan algún tipo de error.

El objetivo general fue evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas de antibióticos atendidas en Boticas “Mifarma” procedentes de los centros salud públicos y privados del Distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, octubre-diciembre 2018.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

II.1. Enfoque y diseño metodológico²⁴

El enfoque de la investigación fue cualitativo porque se recogió la información no numérica; es decir se recolectó la información sobre algunas características como si se consigna o no el nombre del paciente, datos del prescriptor, etc.

El diseño de la investigación fue:

- **No experimental:** porque solo se observó los acontecimientos tal y como sucedieron, para después analizarlo; es decir se observó lo ya existente.
- **Descriptivo:** porque no se manipuló ninguna variable y a su vez este ofreció la posibilidad de predicciones rudimentarias.
- **Observacional:** porque no se manipuló ninguna variable, se observó el comportamiento de la población y se registró sin realizar ninguna intervención.
- **Analítico:** porque se comparó el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción entre recetas procedentes de centros de salud públicos y privados.

El tipo de estudio fue Transversal, porque se evaluó en un solo periodo de tiempo de octubre-diciembre de 2018 (3 meses).

II.2. Población, muestra y muestreo

Población

La población en el presente trabajo de investigación estuvo conformada por las recetas médicas de antibióticos atendidas en Boticas “Mifarma”, donde se atendió y recolectó un total de 422 recetas de antibióticos procedentes de centros de salud del Distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, en el periodo de octubre-diciembre del 2018. Las recetas atendidas se diferenciaron según su procedencia de centro de salud públicos y privados.

Muestra

La muestra es la colección de elementos de una determinada población, el cual sirve para poder representar a la población en estudio y los resultados y conclusiones obtenidas serán representativas para dicha población.

La fórmula para calcular el tamaño de muestra es la siguiente:

$$n = \frac{N \times (Z)^2 \times P \times (1 - P)}{(N - 1) \times (E)^2 + (Z)^2 \times P \times (1 - P)}$$

Donde:

n= Tamaño de muestra

N=Tamaño de la población

Z=Valor correspondiente a la distribución de Gauss, constante para que la estimación tenga un nivel de seguridad o confianza de 95%=1.96

P= Probabilidad de éxito 90%=0.5

E= Precisión o magnitud de error (error máximo estimado 5%)=0.05

Remplazando obtenemos:

$$n = \frac{(422) \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (1 - 0.5)}{(422 - 1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times (0.5) \times (1 - 0.5)}$$

$$n = 201.35 \cong 202$$

La muestra a analizar fueron las recetas que presentaron antibióticos en su prescripción, procedentes de centros de salud públicos y privados del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima en el periodo de octubre-diciembre del 2018, los cuales fueron atendidas en Boticas "Mifarma". De un total de 422 recetas de antibióticos registradas para hallar el tamaño de muestra se empleó la fórmula para una población finita obteniendo como resultado 202 recetas, los cuales se distribuyeron equitativamente 101 recetas procedentes de centros de salud públicos y 101 recetas de procedentes de centros de salud privados, estos cumplieron indefectiblemente con los criterios de inclusión y exclusión.

Muestreo:

El Tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio simple porque se eligió al azar las recetas de antibióticos procedentes tanto de centros de salud públicos y privados, basado en el principio de la igualdad de probabilidades del total de la población, después de ello se pudo realizar inferencias sobre el total de la población.

Criterios de inclusión:

- Recetas procedentes de los centros de salud públicos del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima.
- Recetas procedentes de los centros de salud privados del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima.
- Recetas médicas con prescripción de antibióticos.

Criterios de exclusión

- Recetas médicas que no tenían prescripción de antibióticos procedentes de centros de salud públicos y privados del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima.
- Recetas procedentes de los centros de salud públicos de otros distritos que no sea San Juan de Lurigancho-Lima.
- Recetas procedentes de los centros de salud privados de otros distritos que no sea San Juan de Lurigancho-Lima.

II.3. Variables de investigación

Variable independiente: Recetas de antibióticos atendidos en boticas “Mifarma” procedentes de centros de salud del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima.

Definición conceptual: Las recetas médicas de antibióticos son el resultado de un proceso de análisis lógico-deductivo en base a los conocimientos y experiencia del prescriptor que culmina con un diagnóstico y la orientación farmacológica, que es la receta médica donde incluye datos del paciente, datos del prescriptor, indicaciones terapéuticas y legibilidad¹; estos son emitidos para los pacientes

atendidos en centros de salud tanto públicos y privados, que son los establecimientos encargados de promover, proteger y recuperar la salud del paciente según su nivel de complejidad^{1,15,16}.

Definición operacional: La naturaleza de esta variable es cualitativa, su escala de medición es nominal, el instrumento de medición es la ficha de recolección de datos (ANEXO B) y la expresión final es en porcentajes (%).

Variable dependiente: Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción

Definición conceptual: Las buenas prácticas de prescripción está basada en el uso racional de medicamentos, donde la OMS en 1985 lo define como la medicación adecuada específica para un paciente, con dosis según a la necesidades individualizadas, en un periodo de tiempo adecuado y a bajo costo que sea accesible para el paciente y comunidad^{2,3}, los factores determinantes son la selección, administración, dispensación, prescripción y uso del medicamento por el paciente^{1,7,8}. Se infiere que la BBP es la praxis de prescripción considerando diversos aspectos como el uso racional de medicamentos.

Definición operacional: La naturaleza de esta variable es cualitativa, su escala de medición es nominal, el instrumento de medición es la ficha de recolección de datos (ANEXO B) y la expresión final es en porcentajes (%).

II.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos

En la presente investigación se utilizó una ficha de cotejo (instrumento de recolección de datos ANEXO B) elaborada por nosotros los investigadores de acuerdo a las indicaciones del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción y validada por docentes expertos (ANEXO F), en el cual se anotó las evidencias obtenidas de la evaluación de las recetas médicas de antibióticos.

Se evaluó si consignaron o no datos del paciente, datos del medicamento, datos del prescriptor y legibilidad; se utilizó el instrumento (ANEXO B) para identificar los errores de prescripción y los resultados obtenidos se presentaron en tablas y gráficos donde se indicaron si consignaron o no los ítems descritos en el Manual de Buenas Practicas de Prescripción.

II.5. Plan metodológico para la recolección de datos

Primero se desarrolló la ficha de cotejo (ANEXO B) el cual contenía todo los aspectos a evaluar de las recetas médicas de antibióticos para determinar si cumplían o no con la Buenas Prácticas de Prescripción, se hizo la validación del instrumento mediante juicio de expertos (ANEXO F), según los criterios de inclusión y exclusión se empezó a recolectar recetas médicas procedentes de centros de salud públicos y privados del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima en el periodo de octubre-diciembre del 2018, después se evaluó cada receta médica mediante la ficha de cotejo si cumplían o no con los aspectos a evaluar. Para terminar la información obtenida se procesó en el programa estadístico Microsoft Excel 2013 e IBM SPSS versión 25 en español.

II.6. Procesamiento del análisis estadístico

Toda la información obtenida en la ficha de cotejo de las 202 recetas médicas, 101 procedentes de centros de salud públicos y 101 de centro de salud privados, se ordenó y sistematizó la información que al inicio se recolectó de forma manual y luego se ordenó en el programa Microsoft Excel 2013, posteriormente toda esa información fue codificada numéricamente y procesado en el programa estadístico IBM SPSS versión 25 en español, se realizó un análisis estadístico descriptivo y para finalizar se confrontó con los resultados de otras investigaciones mediante la discusión de resultados.

II.7. Aspectos éticos

En el presente trabajo de investigación no se desarrolló actividades dañinas o invasivas, se consideró los aspectos éticos recolectando los

datos de las recetas médicas protegiendo la identidad de los pacientes, identidad del prescriptor, etc. toda la información recabada fue utilizada estrictamente con fines académicos.

III. RESULTADOS

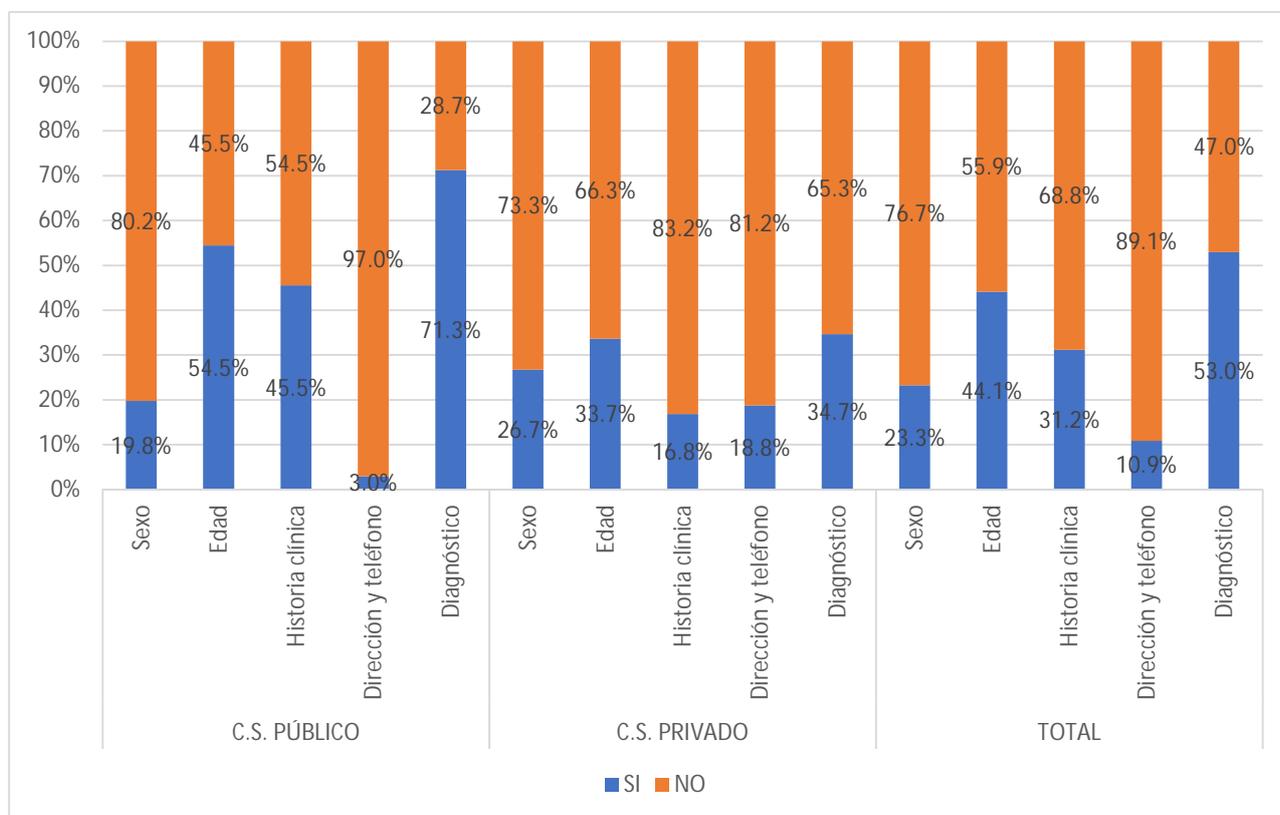
III.1. Resultado sobre datos del paciente

Tabla N°01: Consignación de nombres y apellidos del paciente en recetas de antibióticos procedentes de centros de salud públicos y privados del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, octubre-diciembre 2018.

Centro de salud	Total	No consigna nombres ni apellidos		Consigna nombres y apellidos completos		Consigna nombre y primer apellido		Consigna solo apellidos	
		N	%	N	%	N	%	N	%
C.S. Público	101	7	6.9	63	62.4	28	27.7	3	3.0
C.S. Privado	101	24	23.8	54	53.5	21	20.8	2	2.0
Total	202	31	15.3	117	57.9	49	24.3	5	2.5

En la tabla N°01 se evidencia que, del total de recetas evaluadas el 15.3% no consigna nombres y apellidos del paciente, el 57.9% consigna nombres y apellidos completos, el 24.3% consigna solo nombre y primer apellido, el 2.5% consigna solo apellidos. En las recetas de antibióticos procedentes de centros de salud públicos el 6.9% no consigna nombres y apellidos, el 62.4% consigna nombres y apellidos completos, el 27.7% consigna solo nombre y primer apellido, el 3.0% consigna solo apellidos y en las recetas procedentes de centros de salud privados el 23.8% no consigna nombres y apellidos, el 53.5% consigna nombres y apellidos completos, el 20.8% consigna solo nombre y primer apellido y el 2.0% consigna solo apellidos.

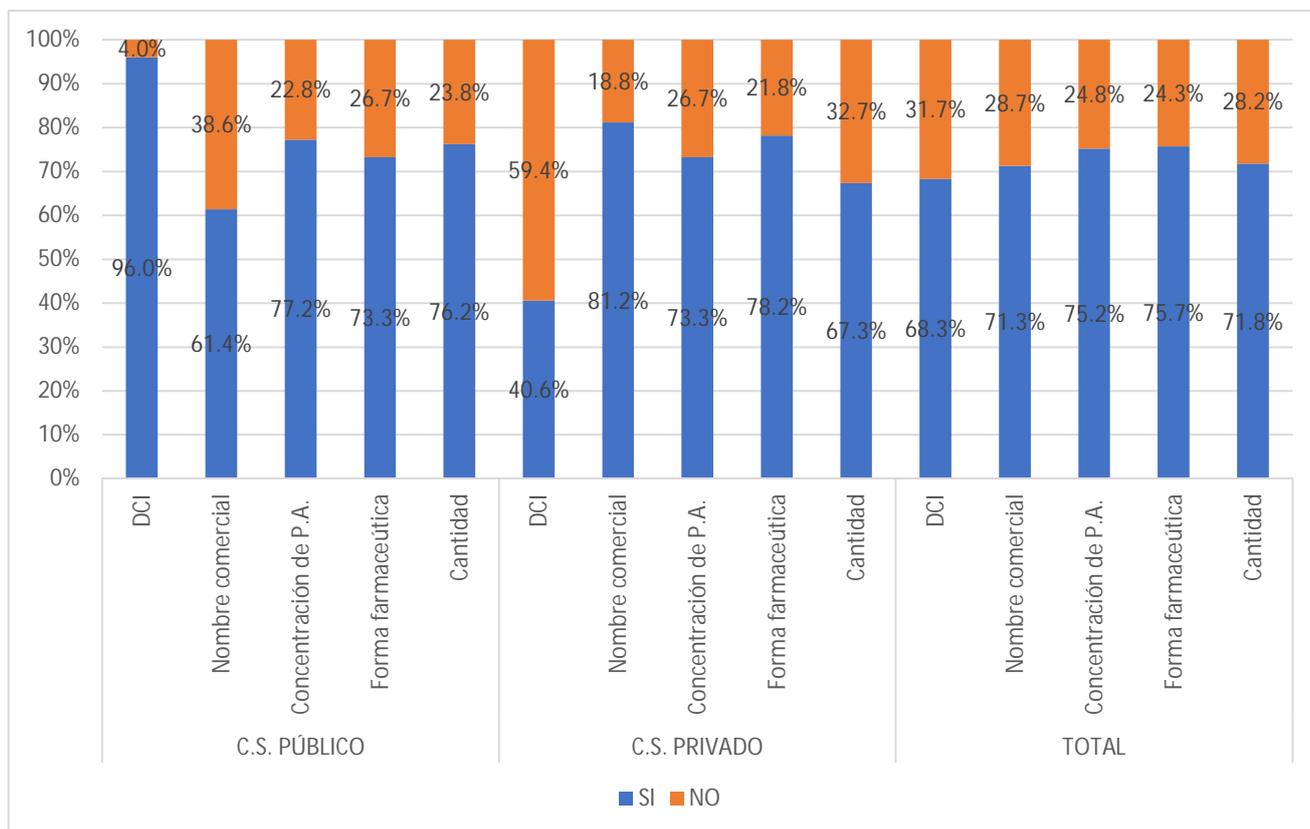
Gráfico N°01: Consignación de datos del paciente en recetas de antibióticos procedentes de centros de salud públicos y privados del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, octubre-diciembre 2018.



En el gráfico N°01 se evidencia que, en el total de recetas evaluadas en un porcentaje mayoritariamente considerable no consigna sexo del paciente el 76.7%, edad el 55.9%, historia clínica el 68.8%, dirección y teléfono el 89.1%; siendo resultados semejantes en las recetas de antibióticos procedentes de centros de salud públicos y privados. En las recetas de los centros de salud públicos no consigna sexo del paciente el 80.2%, edad el 45.5%, historia clínica el 54.5%, dirección y teléfono el 97.0% y en las recetas procedentes de centros de salud privados no consigna sexo del paciente el 73.3%, edad el 66.3%, historia clínica el 83.2%, dirección y teléfono el 81.2%. La consignación de diagnóstico es el que más se cumple (53.0%) en el total de recetas analizadas, siendo el mismo resultado en las recetas de los centros de salud públicos (71.3%) y privados (34.7%).

III.2. Resultado sobre datos del medicamento.

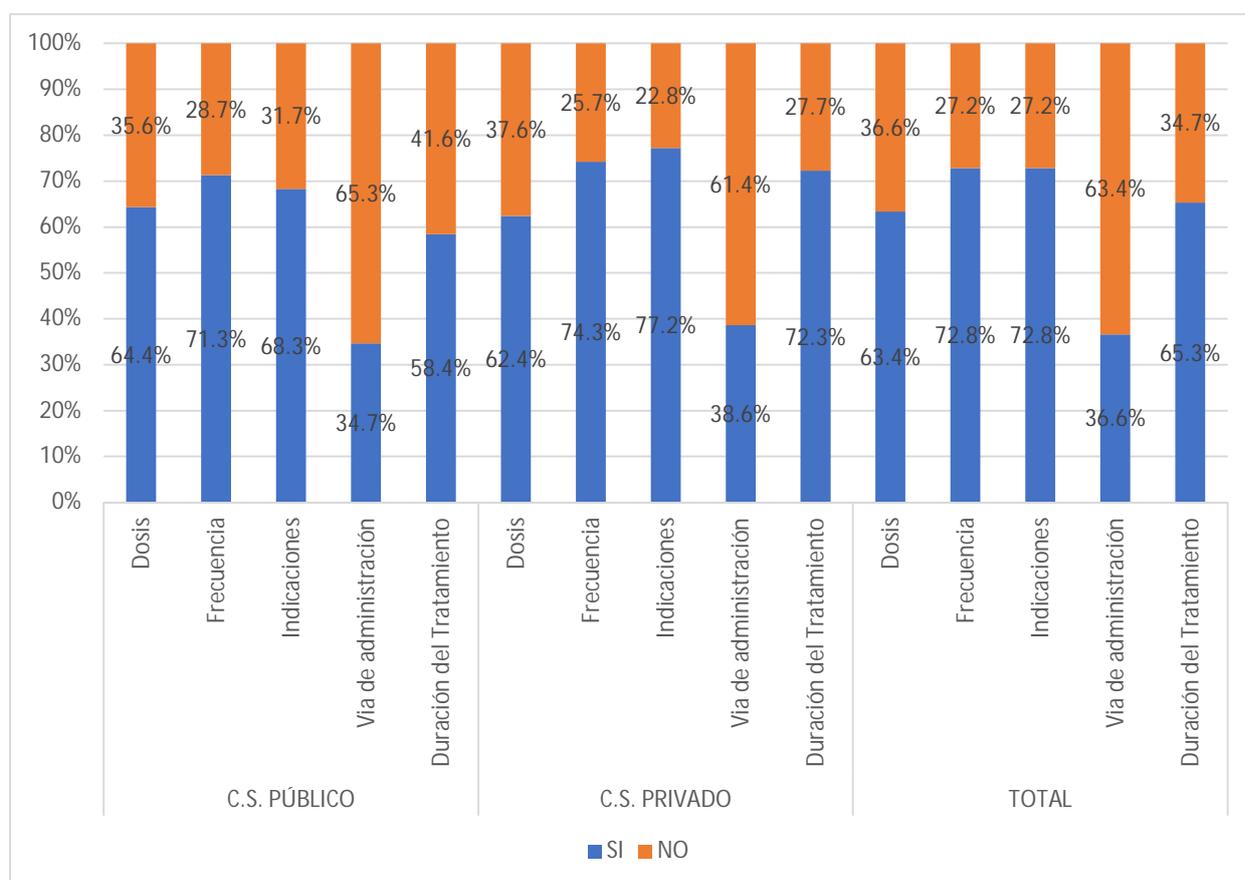
Gráfico N°02: Consignación de indicaciones del medicamento en recetas de antibióticos procedentes de centros de salud públicos y privados del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, octubre-diciembre 2018.



En el gráfico N°02 se evidencia que, la Denominación Común Internacional (DCI) es el que no se consigna en mayor porcentaje (31.7%) en el total de recetas analizadas, siendo el mismo resultado en las recetas procedentes de centros de salud públicos (59.4%), pero en las recetas de centro de salud privados el que no se consigna en mayor porcentaje es el nombre comercial del medicamento (38.6%). En el total de recetas evaluadas en mayor porcentaje consigna nombre comercial el 71.3%, concentración del principio activo (P.A.) el 75.2%, forma farmacéutica el 75.7% y cantidad el 71.8%; siendo los mismos resultados en las recetas de antibióticos procedentes de centros de salud públicos y privados. En las recetas de antibióticos procedentes de centros de salud públicos consignan en mayor

porcentaje DCI el 96.0%, concentración de P.A. el 77.2%, forma farmacéutica el 73.3%, cantidad el 76.2% y en recetas procedentes de centros de salud privados en mayor porcentaje consigna nombre comercial el 81.2%, concentración de P.A. el 73.3%, forma farmacéutica el 78.2% y cantidad el 67.3%.

Gráfico N°03: Consignación de indicaciones del medicamento en recetas de antibióticos procedentes de centros de salud públicos y privados del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, octubre-diciembre 2018.

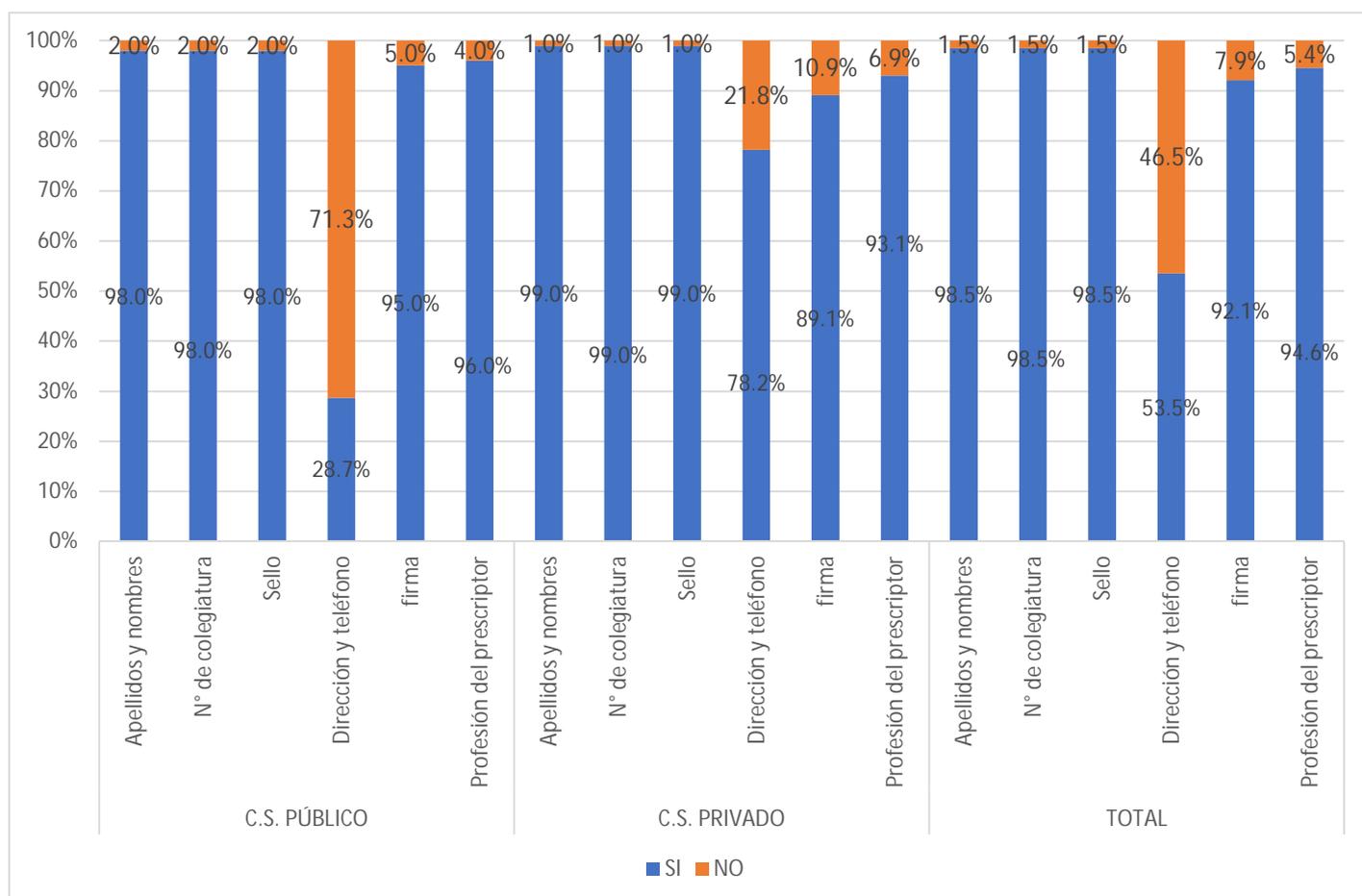


En el gráfico N°03 se evidencia que, la vía de administración (63.4%) y dosis (36.6%) no se consignan en mayor porcentaje en el total de recetas analizadas, siendo los mismos resultados en las recetas procedentes de centros de salud públicos (vía de administración 65.3% y dosis 35.6%) y privados (vía de administración 61.4% y dosis 37.6%). En el total de recetas analizadas en un mayor porcentaje consignan frecuencia el 72.8%,

indicaciones el 72.8% y duración del tratamiento el 65.3%; siendo los mismos resultados en las recetas de antibióticos procedentes de centros de salud públicos y privados. En las recetas de antibióticos procedentes de centros de salud públicos en mayor porcentaje consignan frecuencia el 71.3%, indicaciones el 68.3%, duración del tratamiento el 58.4% y en las recetas de centros de salud privados en mayor porcentaje consigna la frecuencia de administración del medicamento el 74.3%, indicaciones el 77.2% y duración del tratamiento el 72.3%.

Resultados sobre datos del prescriptor

Gráfico N°04: Consignación de datos del prescriptor en recetas de antibióticos procedentes de centros de salud públicos y privados del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, octubre-diciembre 2018.



En el gráfico N°04 se evidencia que, la dirección y teléfono del prescriptor no se consigna en mayor porcentaje (46.5%) en el total de recetas analizadas, siendo el mismo resultado en las recetas procedentes de centros de salud públicos (71.3%) y privados (21.8%). En el total de recetas analizadas en mayor porcentaje (98.5%) consignan nombres y apellidos del prescriptor, número de colegiatura y sello; siendo los mismos resultados en las recetas de antibióticos procedentes de centros de salud públicos (98.0%) y privados (99.0%). La firma (95.0%) y profesión del prescriptor (96.0%) son otros ítems que si se cumple en consignar en el total de recetas evaluadas, lo mismo ocurre en las recetas procedentes de centros de salud públicos (consigna firma el 89.1% y profesión del prescriptor el 93.1%) y privados (consigna firma el 92.1% y profesión del prescriptor el 94.6%).

Tabla N°02: Consignación de datos de la profesión del prescriptor en recetas de antibióticos procedentes de centros de salud públicos y privados del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, octubre-diciembre 2018.

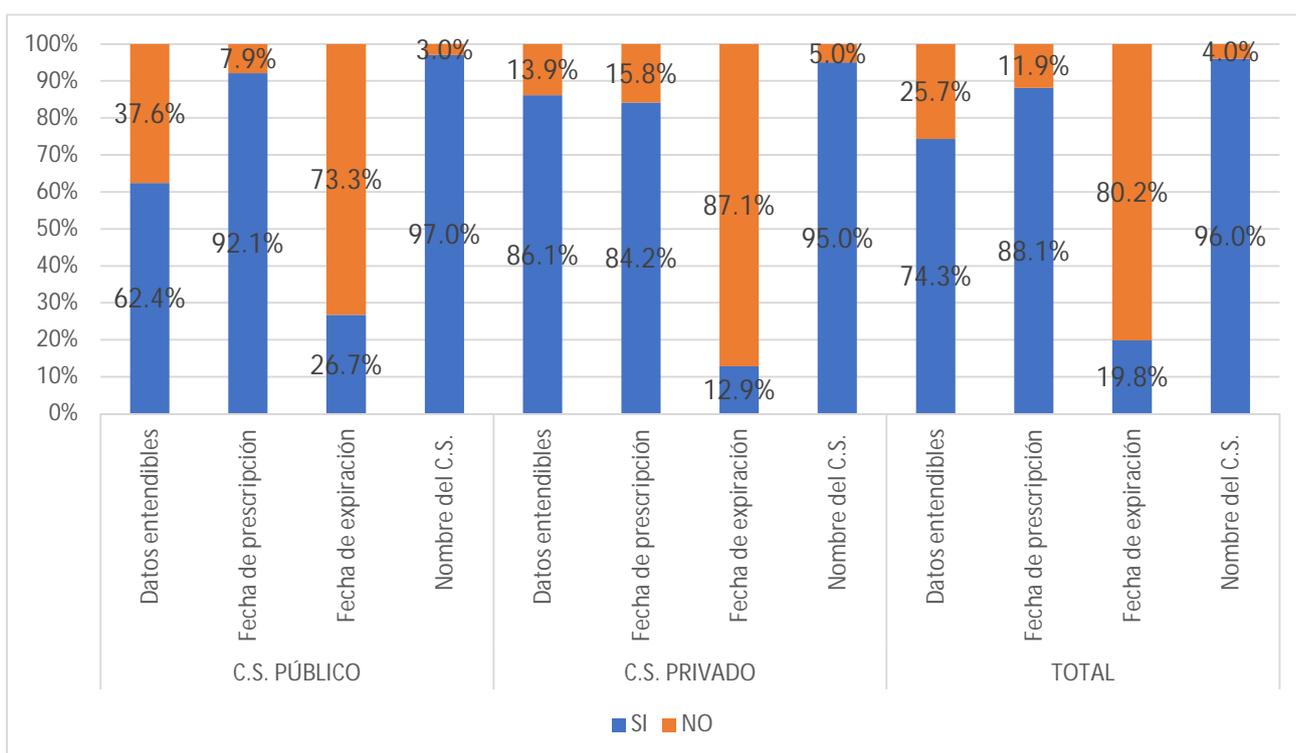
Centro de salud	Total	No consigna datos del prescriptor		Médico		Obstetra		Cirujano dentista	
		N	%	N	%	N	%	N	%
C.S. Público	101	4	4.0	96	95.0	1	1.0	0	0.0
C.S. Privado	101	7	6.9	81	80.2	2	2.0	11	10.9
Total	202	11	5.4	177	87.6	3	1.5	11	5.4

En la tabla N°02 se evidencia que, en el total de recetas evaluadas el 5.4% no consigna datos del prescriptor, el 87.6% de prescriptores es médico, el 5.4% cirujano dentista y el 1.5% obstetra; siendo resultados semejantes en las recetas de antibióticos procedentes de centros de salud públicos y privados. En recetas de antibióticos procedentes de centros de salud públicos el 4.0% no consigna datos del prescriptor, el

95.0% de prescriptores es médico, el 1.0% obstetra y en las recetas procedentes de los centros de salud privados el 6.9% no consigna datos del prescriptor, el 80.2% de prescriptores es médico, el 10.9% cirujano dentista y el 2.0% obstetra.

III.3. Resultados sobre legibilidad de los datos

Gráfico N°05: Legibilidad de las recetas de antibióticos procedentes de centros de salud públicos y privados del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, octubre-diciembre 2018.



En el gráfico N°05 se evidencia que, en el total de recetas analizadas en mayor porcentaje no consignan fecha de expiración (80.2%) y presentan ilegible (25.7%); siendo los mismos resultados en las recetas de antibióticos procedentes de centros de salud públicos (no consigna fecha de expiración el 73.3% y presenta letra ilegible el 37.6%) y privados (no consigna fecha de expiración el 87.1% y presenta letra ilegible el 13.9%). La fecha de prescripción (88.1%) y nombre del centro de salud (96.0%) son los que más se cumplen en consignar en el total de recetas analizadas; siendo el mismo resultado en las recetas de antibióticos procedentes de centros de salud públicos (consigna fecha de prescripción el 92.1% y nombre del centro de salud el 97.0%) y privados (consigna fecha de prescripción el 84.2% y nombre del centro de salud el 95.0%).

IV. DISCUSIÓN

IV.1. Discusión de resultados

Referente a los datos del paciente en la Tabla N°01 y Gráfico N°01 del total en recetas de antibióticos analizadas, no consignaron los nombres y apellidos el 15.3%, siendo semejante en las recetas procedentes de centros de salud públicos (6.9%) y privados (23.8%); constatándose superior al valor reportado por **León G et al (2018)**¹⁹, quienes en un estudio en una ciudad de Cartagena evidenciaron que el 4% no consignó el nombre del paciente. Otros datos del paciente evaluados en el total de recetas de antibióticos evidenciaron que, no consignó la edad del paciente el 55.9% y diagnóstico el 47.0%, siendo semejante en las recetas procedentes de centros de salud públicos (no consignó la edad el 45.5% y diagnóstico el 28.7%) y privados (no consignó la edad el 66.3% y diagnóstico el 65.3%), situándose superior al valor reportando por **Deudor DS (2019)**²¹, quien en un estudio en los establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycan-Ate encontró que no registraron edad el 0.8% y diagnóstico del paciente el 1.9%; del cual podemos inferir que los prescriptores de un centro de salud de Ate Vitarte en su mayoría cumplen con la consignación de la edad y diagnóstico del paciente a comparación de los prescriptores de los centros de salud públicos y privados de San Juan de Lurigancho. El registro de la edad y diagnóstico del paciente permite al Químico Farmacéutico identificar posibles errores de prescripción farmacológica y evitar posibles errores en el momento de la dispensación.

Respecto a las indicaciones de los medicamentos en el Gráfico N°02 y Gráfico N°03 se evidenció que, la forma farmacéutica no se consignó en un porcentaje considerable (24.3%) en el total de recetas elevadas, siendo los mismo en las recetas procedentes de centros de salud públicos (26.7%) y privados (21.8%), constatándose inferior al valor reportado por **Jaen CM (2021)**²³, quien en su investigación en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa reportó que no consignaron la forma farmacéutica el 37.09%. La forma farmacéutica de un medicamento da información

relevante para la vía de administración y la omisión de este dato pone en riesgo la integridad del paciente y el éxito de la terapia farmacológica.

Otros aspectos evaluados respecto a las indicaciones de los medicamentos evidenciaron que, en el total de recetas analizadas no consignó DCI el 31.7%, nombre comercial el 28.7%, concentración del P.A. el 24.8%, frecuencia el 27.2% y vía de administración el 63.4%; siendo semejante en las recetas procedentes de centros de salud públicos donde no consignó vía de administración el 65.3%, frecuencia el 28.7%, forma farmacéutica el 26.7%, concentración del P.A. el 22.8%, DCI el 4.0% y en los centros de salud privados no consignó vía de administración el 61.4%, DCI el 59.4%, concentración del P.A. el 26.7%, frecuencia el 25.7% y forma farmacéutica el 21.8%; siendo superior a lo reportado por **Injante BG (2019)**²², quien en un estudio en el Hospital Nacional Hipólito en el servicio de traumatología evidenció que, no consignó la concentración del P.A. el 4.0%, vía de administración el 14.12%, frecuencia el 8.22% y DCI el 11.21%; el cual evidencia una disminución relevante y favorable para evitar errores prevenibles como los posibles efectos adversos, toxicidad por sobredosificación, errores en la administración del medicamento por el paciente (Por ejemplo “Enterogermina ampolla oral” erróneamente utilizada por el paciente por vía intramuscular), riesgo de ineffectividad farmacológica por no cumplir la frecuencia de administración de un medicamento para lograr el efecto farmacológico esperado, la administración de una dosis errónea puede ocasionar resistencia bacteriana, toxicidad, daños fisiológicos y por último, la mayoría de los medicamentos prescritos con nombre comercial tienen un alto costo y en muchos casos pueden ser poco accesibles para los paciente y conllevar al abandono de la terapia medicamentosa .

En relación a los datos del prescriptor en la Tabla N°02 y Gráfico N°04, se evidencio que, en el total de recetas de antibióticos analizadas no consignó nombres y apellidos el 1.5%, número de colegiatura el 1.5% y firma 7.9%; siendo similar en las recetas procedentes de centros de salud públicos donde no consignó firma el 5.0%, nombres y apellidos el 2.0%, número de colegiatura el 2.0% y en los centros de salud privados no consignó firma

el 10.9%, nombres y apellidos el 1.0%, número de colegiatura el 1.0%; siendo inferior al valor reportado por **León G et al (2018)**¹⁹, quienes en un estudio en el Instituto de Previsión Social (IPS) de la ciudad de Cartagena-Colombia evidenciaron que, no consignaron nombre del prescriptor el 4%, número de registro profesional el 30% y firma del prescriptor el 14%. La consignación de los datos del prescriptor es de importancia ya que permite identificar al profesional y reconocer si realmente es un profesional habilitado, porque los casos de usurpación de funciones en nuestra sociedad son frecuentes exponiendo la salud de la población.

Respecto a la legibilidad en el Gráfico N°05 se evidenció que, en el total de recetas analizadas en un porcentaje preocupante las prescripciones médicas evidenciaron letra ilegible (25.7%); siendo el mismo resultado en las recetas de antibióticos procedentes de centros de salud públicos (37.6%) y privados (13.9%); siendo inferior al valor reportado por **Injante BG (2019)**²², quien en su investigación en el Hospital Hipólito Unanue encontró que el 71.47% de recetas presentan letra ilegible. Llegando a la conclusión que, los prescriptores del servicio de traumatología del Hospital Hipólito Unanue-Lima tienen una prescripción mucho más ilegible que los prescriptores de los centros de salud del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima. Las prescripciones médicas ilegibles conllevan a errores en la medicación, dispensación del medicamento y al fracaso terapéutico perjudicando directamente la salud del paciente.

Otro aspecto de importancia a considerar respecto a la legibilidad de las prescripciones médicas fue la consignación de la fecha de expiración; evidenciando que, en el total de recetas de antibióticos analizadas la fecha de expiración en mayor porcentaje (80.2%) no se consigna; siendo el mismo resultado en las recetas procedentes de centros de salud públicos (73.3%) y privados (87.1%). La no consignación de la fecha de expiración de la receta médica es preocupantemente elevada ya que las personas pueden utilizar esas recetas médicas ya caducas para adquirir antibióticos y otros medicamentos controlados para automedicarse. Según el DS N°021-2001-SA, toda receta médica tiene un periodo de validez que es colocado por el prescriptor, pasada la fecha, no podrá dispensarse ningún medicamento que se encuentra en la receta médica.

IV.2. Conclusiones

- En las recetas de antibióticos atendidas en boticas Mifarma procedentes de centros de salud públicos y privados del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima de octubre-diciembre del 2018; donde se evaluaron 202 recetas, en gran proporción la mayoría de los ítems evaluados no cumplen con lo descrito en el manual de Buenas Prácticas de Prescripción.
- Respecto a los datos del paciente en el total de recetas de antibióticos evaluadas en mayor porcentaje no cumplen en consignar nombres y apellidos del paciente el 15.3%, sexo el 76.7% y diagnóstico el 47.0%; siendo semejante en las recetas procedentes de centros de salud públicos donde no consignan dirección y teléfono el 97.0%, sexo el 80.2%, diagnóstico el 28.7% y en centros de salud privados no cumplen en consignar dirección y teléfono el 81.2%, edad el 66.3%, y diagnóstico el 65.3%.
- Respecto a las indicaciones del medicamento en el total de recetas de antibióticos evaluadas en un porcentaje considerable no consigna vía de administración el 63.4%, dosis el 36.6%, DCI el 31.7%; de los cuales en las recetas procedentes de centros de salud públicos no consigna vía de administración el 65.3%, duración del tratamiento el 41.6%, dosis el 35.6%, DCI el 4.0% y en centros de salud privados no consigna vía de administración el 61.4%, DCI el 59.4% y dosis el 37.6%.
- Respecto a los datos del prescriptor en el total de recetas de antibióticos evaluadas en mayor porcentaje no consigna dirección y teléfono del prescriptor el 46.5% y firma el 7.9%; así mismo en las recetas procedentes de centros de salud públicos no consignan dirección y teléfono del prescriptor el 71.3% y en los procedentes de centros de salud privados no consignan dirección y teléfono el 21.8% y firma el 10.9%. Los datos que si se cumplen en consignar y en mayor porcentaje son nombres y apellidos del prescriptor, número de colegiatura y sello el 98.5% en el total de recetas de antibióticos analizadas, presentando la misma proporción en las recetas procedentes de centro de salud públicos (98.0%) y privados (99.0%).

- Respecto a la legibilidad en el total de recetas de antibióticos analizadas en mayor porcentaje no consignan fecha de expiración el 80.2%, nombre del centro de salud el 4.0% y el 25.7% presentan datos ilegibles; de los cuales en las recetas procedentes de centros de salud públicos no consignan fecha de expiración el 73.3%, presentan datos ilegibles el 37.6% y en los procedentes de centros de salud privados no consignan fecha de expiración el 87.1%, fecha de prescripción el 15.8% y presentan datos ilegibles el 13.9%.

IV.3. Recomendaciones

- A las Universidades que forman profesionales de la salud, fomentar y poner énfasis en la enseñanza y capacitación en las Buenas Prácticas de Prescripción para evitar los errores más frecuentes que se presentan y salvaguardar la integridad del paciente. A su vez promover investigaciones relacionados al tema y los resultados obtenidos presentarlos a las autoridades pertinentes para que sirva como base bibliográfica para la implementación de alguna normativa respecto al tema.
- A los directivos de los centros de salud tanto públicos y privados implementar, mejorar y propagar un software, sistemas computarizados donde se puedan realizar una receta con todos los ítems establecidos en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, donde el resultado final sea impresa, así disminuir abismalmente los errores en la prescripción y dispensación de medicamentos.
- Al Ministerio de Salud organizar capacitaciones constantes en los centros de salud a los profesionales prescriptores, a su vez también se sugiere realizar inspecciones periódicas sobre la calidad de las recetas según el petitorio del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DIGEMID: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [Internet]. Perú: DIGEMID; c2005 [Citado el 22 de junio de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.digemid.minsa.gob.pe/handle/DIGEMID/49>
2. OMS: Organización Mundial de la Salud. Conferencia de expertos sobre uso racional de los medicamentos (Nairobi, Kenia): Informe del director general [Internet]. Nairobi: OMS; c25-29 de Noviembre de 1985 [Citado el 17 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/200411>
3. OMS: Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales [Internet]. Ginebra: OMS; c2002. [Citado el 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67532>
4. Cuadros JJ, Mujica CM y Vallejo RM. Prevalencia puntual de uso de antibióticos en pacientes hospitalizados en el hospital Cayetano Heredia en el mes de enero del año 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Repositorio institucional; 2019.
5. Dávila A. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el área de farmacia de emergencia del hospital de Huaycan Enero-Marzo 2016 [Tesis]. Lima: Universidad Norvert Wiener, Repositorio institucional; 2017.
6. Salvador MJ. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en hospital público de Lima. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal (Dialnet) [Internet]. Noviembre 2021 [Citado el 23 febrero de 2022]; 10(3): 35-42. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2021247>
7. Ministerio de salud de Chile. Departamento de políticas farmacéuticas y profesiones médicas. Uso racional de medicamentos: una tarea de todos [Internet]. Chile: Gobierno de Chile; c2010 [Citado el 15 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.minsal.cl/medicamentos_uso_racional/.
8. DIGEMID: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Indicadores de uso racional de medicamentos [Internet]. Perú: DIGEMID;

- c2009 [Citado el 16 octubre de 2021]. Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EURacMed/Indicadores/INDICADORES_URM_2021.pdf
9. Maldonado JC. Prescripción de medicamentos y problemas en el proceso terapéutico. Rev Med Vozandes [Internet]. 2017 [Citado el 23 de julio de 2018]; 28: 5-8. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/980963/01_2017_editorial.pdf
 10. MINSA: Ministerio de Salud. Decreto supremo N°019-2001-SA: Disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos [Internet]. Perú: MINSA; c2001 [Citado el 11 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/255654-019-2001-sa>
 11. Sande MA, Kapusnik-Uner JE, Mandell GL. Agentes antimicrobianos: consideraciones generales. En: Goodman A, Rall TW, Nies AS, Taylor P. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 8ª ed. Cap. 44. México: Editorial Medica Panamericana; 1993. Págs. 1083-1109.
 12. Jawetz E, Melnick JL, Alderberg EA. Manual de microbiología médica [Internet]. 27ª ed. México: 2016 [Citado el 7 de junio de 2022]. Disponible en: <https://bibliotecaia.ism.edu.ec/Repo-book/m/MicrobiologiaMedica.pdf>
 13. Cué-Brugueras M, Morejón-García M. Antibacterianos de acción sistémica Parte I: Antibióticos betalactámicos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1998 [Citado el 8 de junio de 2022]; 14(4): 347-61. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v14n4/mgi08498.pdf>
 14. DIGEMID: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Directiva administrativa para la gestión del sistema integrado de suministro público de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (SISMED) [Internet]. Perú: DIGEMID; c2017 [Citado el 22 de junio de 2018]. Disponible en: https://appsalud.minsa.gob.pe/portal_sismed/
 15. Pérez J, Merino M. Definición de centro de salud [Internet]. Publicado: 2011. Actualizado: 2014 [Citado el 17 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://definicion.de/centro-de-salud/>

16. INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Glosario de términos: Compendio estadístico provincial constitucional del callao [Internet]. Lima: INEI; c2014 [Citado el 8 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1268/Glosario.pdf
17. Sánchez-Heredia PF, Lima-Tulcán CF. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción y barreras en la administración de antibióticos en el servicio de emergencias del Hospital Enrique Garcés del Distrito Metropolitano de Quito, periodo de julio-agosto 2017 [Tesis]. Quito: Pontificia Universidad Católica de Ecuador, Facultad de medicina, Especialización en emergencias y desastres, repositorio de tesis de pregrado y posgrado; 2017.
18. Sandoya-Maza KN, Salazar K, Espinoza-Espinoza HM, Espinoza-Martin L, Aspiazu-Hinostroza KA. Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de ginecología, Ecuador, 2018. Revista AVFT (archivos venezolanos de farmacología y terapéutica) [Internet]. 2020 [Citado el 19 de mayo de 2022]; 39(4): 446-55. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55965385012>
19. León-Méndez G, León-Méndez D, Pájaro-Castro N, Gonzales MC, Granados-Conde C, Elles-Navarro E. Influencia de la prescripción médica en los errores asociados a pacientes en un Instituto de Previsión Social (IPS) de la ciudad de Cartagena, Colombia. Revista AVFT [Internet]. 2020 [Citado el 19 de mayo de 2022]; 39:112-116. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4068191>
20. Peñalva G. Impacto clínico y ecológico de un programa de optimización del tratamiento antimicrobiano (PROA) específico para atención primaria [Tesis]. España: Universidad de Sevilla, Departamento de medicina, repositorio institucional; 2020.
21. Deudor DS. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en establecimientos de salud PS I-2 de la zona de Huaycan-Ate, Periodo junio-octubre 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de farmacia y bioquímica, repositorio institucional; 2019.

22. Injante BG. Errores de prescripción en recetas de hospitalizados del servicio de traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue julio-agosto 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica, repositorio institucional; 2019.
23. Jaen-Pacheco CM. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa [Tesis]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Escuela de posgrado, Facultad de medicina, repositorio institucional; 2021.
24. Hernández R. Metodología de la investigación [Internet]. 6ª ed. México: Mc Graw Hill Education; 2014 [Citado el 3 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

ANEXOS

ANEXO A: Modelo de receta única estandarizada

Logo de la Entidad	Nombre del establecimiento de salud			Logo de la Entidad	Nombre del establecimiento de salud		
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA				RECETA UNICA ESTANDARIZADA			
INDICACIONES							
Nombres y Apellidos _____			Edad <input type="text"/>	Nombres y Apellidos _____			
Código del asegurado <input type="text"/>		DNI <input type="text"/>					
USUARIO	ATENCION			ESPECIALIDAD MÉDICA			
Demanda <input type="checkbox"/>	Consulta externa <input type="checkbox"/>			Medicina <input type="checkbox"/>			
SIS <input type="checkbox"/>	Emergencia <input type="checkbox"/>			Cirugía <input type="checkbox"/>			
Intervención sanitaria <input type="checkbox"/>	Odontología <input type="checkbox"/>			Gineco - Obstetricia <input type="checkbox"/>			
Otros _____	Otros _____			Pediatría <input type="checkbox"/>			
				Otros _____			
Historia Clínica: <input type="text"/>		(CIE-10) <input type="text"/>					
Diagnostico (Definitivo/Presuntivo) _____							
Rp. _____							
Producto Farmacéutico o Insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo)		Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad			
_____		_____	_____	_____			
Sello/Firma/Col. Profesional		Fecha de atención	Válido hasta	Sello/Firma/Col. Profesional		Fecha de atención	Válido hasta
_____		_____	_____	_____		_____	_____

ANEXO B: Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS RECETAS MÉDICAS

Título: "Evaluación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción de antibióticos emitidos en centros de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima"

Origen de la receta

Centro de Salud pública

Centro de Salud privada

Profesional prescriptor

Médico

Odontólogo

Obstetra

DIMENSIONES	DESCRIPCIÓN DEL ITEM	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
DATOS DEL PACIENTE	¿Consigna los apellidos y nombres?		
	¿Solo nombre y primer apellido?		
	¿Solo apellidos?		
	¿El sexo?		
	¿La edad?		
	¿La historia clínica?		
	¿Consigna la dirección y teléfono?		
	¿Consigna el diagnóstico?		
INDICACIONES TERAPEUTICAS (datos del medicamento)	¿El nombre del fármaco se encuentra en denominación común internacional (DCI)?		
	¿El nombre del fármaco está en nombre comercial?		
	¿Consigna la concentración del principio activo?		
	¿Consigna la forma farmacéutica?		
	¿La cantidad?		
	¿La dosis?		
	¿La frecuencia?		
	¿Las indicaciones?		
	¿Vía de administración?		
	¿Duración del tratamiento?		
DATOS DEL MEDICO PRESCRIPTOR	¿Consigna sus apellidos y nombres?		
	¿N° de colegiatura?		
	¿Sello?		
	¿Dirección y teléfono?		
	¿Firma?		
	¿Profesión del prescriptor?		
LEGIBILIDAD DE RECETAS	¿Los datos son entendibles para el paciente y el dispensador?		
	¿Consigna la fecha de prescripción?		
	¿Fecha de expiración?		
	¿Nombre del centro de salud?		

ANEXO C: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis
Problema General	Objetivo General	Hipótesis
¿Las recetas de antibióticos atendidas en boticas “Mifarma” procedentes de centros de salud (público y privado) del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima en el periodo de octubre-diciembre, 2018 cumplen con las Buenas Prácticas de Prescripción?	Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas de antibióticos atendidas en boticas “Mifarma” procedentes de los centros salud público y privado del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima.	En la presente investigación no se aplicó la hipótesis porque no se trata de una investigación experimental.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Metodología
¿En qué porcentaje las recetas de antibióticos atendidas en boticas “Mifarma” consignan los datos del paciente según las Buenas Prácticas de Prescripción?	Evaluar el cumplimiento de los datos del paciente en las recetas de antibióticos procedentes de Centros de Salud Públicos y Privados.	<p>Enfoque y diseño de la investigación: El enfoque de la investigación fue cualitativa y el diseño metodológico fue no experimental, descriptivo, observacional, analítico y transversal.</p> <p>Población: Conformada por 422 recetas con contenido de antibióticos atendidas en Boticas “Mifarma” en San Juan de Lurigancho-Lima, durante los meses octubre a diciembre de 2018</p> <p>Muestra: Integrada por 202 recetas de antibióticos, de los cuales 101 fueron procedentes de centros de salud público y 101 de centro de salud privado.</p>
En qué porcentaje las recetas de antibióticos atendidas en boticas “Mifarma” consignan las indicaciones terapéuticas según las Buenas Prácticas de Prescripción?	Evaluar el cumplimiento de los datos de los medicamentos en las recetas de antibióticos procedentes de Centros de Salud Públicos y Privados.	
¿En qué porcentaje las recetas de antibióticos atendidas en boticas “Mifarma” consignan los datos del prescriptor y legibilidad según las Buenas Prácticas de Prescripción?	Evaluar el cumplimiento de los datos del prescriptor y legibilidad de las recetas de antibióticos procedentes de Centros de Salud Públicos y Privados.	
PROCEDIMIENTO PARA COLECTA DE DATOS USANDO EL INSTRUMENTO		
Se formuló el instrumento de recolección de datos, el cual fue validado por juicio de expertos. Toda la información obtenida en el instrumento se ordenó y sistematizó en el programa Microsoft Excel 2013, posteriormente fue codificada numéricamente y procesado en el programa estadístico IBM SPSS versión 25 en español.		

ANEXO D: Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL
<p>Variable independiente: <u>Recetas de antibióticos</u> atendidos en boticas "Mifarma" procedentes de centros de salud del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima.</p>	<p>La receta médica de antibióticos es el resultado de un proceso de análisis lógico-deductivo en base a los conocimientos y experiencia del prescriptor que culmina con un diagnóstico y la orientación farmacológica, donde debe incluir datos del paciente, datos del prescriptor, indicaciones terapéuticas y debe ser legible¹.</p>	<p>Identificar las recetas de antibióticos y determinar la procedencia.</p>	<p>Recetas de antibióticos atendidos en boticas "Mifarma" procedentes de centros de salud del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Receta de antibiótico procedente de centro de salud público. - Receta de antibiótico procedente de centro de salud privado. 	Nominal	Ítem 1 Ítem 2	<ul style="list-style-type: none"> - Receta de antibiótico procedente de centros de salud públicos. - Receta de antibiótico procedente de centros de salud privados.
<p>Variable dependiente: cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción</p>	<p>El cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción por los prescriptores para una dispensación y tratamiento adecuado, se debe basar a lo descrito</p>	<p>Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas de antibióticos procedentes de Centros de Salud del distrito de San</p>	Datos del paciente	<ul style="list-style-type: none"> - No consigna - Nombres y apellidos, - Solo nombre y primer apellido, - Solo apellidos, - Edad, - Sexo, - Historia clínica, - Dirección y teléfono, - Diagnóstico. 	Nominal	Ítem 1 Ítem 2 Ítem 3 Ítem 4 Ítem 5 Ítem 6 Ítem 7 Ítem 8 Ítem 9	(%) porcentaje de cumplimiento

	en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud ¹ .	Juan de Lurigancho-Lima, los cuales incluyen el registro de "datos del paciente, datos del medicamento, datos del prescriptor y legibilidad".	Datos del medicamento	<ul style="list-style-type: none"> - DCI, - Nombre comercial, - Concentración de PA, - Forma farmacéutica, - Cantidad, - Dosis, - Frecuencia, - Indicaciones, - Vía de administración, - Duración del tratamiento. 	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Ítem 1 Ítem 2 Ítem 3 Ítem 4 Ítem 5 Ítem 6 Ítem 7 Ítem 8 Ítem 9 Ítem 10 	(%) porcentaje de cumplimiento
			Datos del profesional prescriptor	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre y apellidos, - Número de colegiatura, - Sello, - Dirección y teléfono, - Firma, - Profesión del prescriptor. 	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Ítem 1 Ítem 2 Ítem 3 Ítem 4 Ítem 5 Ítem 6 	(%) porcentaje de cumplimiento
			Legibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Datos legibles, - Fecha de prescripción, - Fecha de expiración, - Nombre del centro de salud 	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Ítem 1 Ítem 2 Ítem 3 Ítem 4 	(%) porcentaje de cumplimiento

ANEXO E: Carta de aprobación de la Institución



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

RESOLUCION N° 193-2021-FCSA-UMA

Lima, 08 de junio del 2021

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA

Visto: El informe de conformidad N°079/UDI-UMA/2021 Mg. Eduardo Percy Matta Solís del Proyecto de Tesis presentado por los Bachilleres en Farmacia y Bioquímica, Doris Quispe Huilca y Cindy Edith Quispe Sotelo.

CONSIDERANDO:

Que, mediante el expediente presentado Doris Quispe Huilca y Cindy Edith Quispe Sotelo, egresado de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica solicita la aprobación del Proyecto de Tesis "Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Antibióticos en recetas atendidas en boticas Mifarma procedentes de los Centros de Salud del distrito de San Juan de Lurigancho - Lima, Octubre a Diciembre 2018".

Que, el mencionado documento cuenta con la aprobación del Mg. Eduardo Matta Solís, quien ha revisado el Proyecto de Tesis realizando las observaciones, correcciones y aprobación correspondiente, emiten el Dictamen favorable y su inscripción correspondiente;

Que, en tal sentido se inscribe el presente Proyecto de Tesis al libro de inscripción de Proyecto de Tesis en la Oficina de Grados y Títulos;

Que, con tal motivo es menester dictar la resolución correspondiente;

Estando el Dictamen de la Comisión Revisora del Proyecto de Tesis en concordancia con las disposiciones reglamentarias vigentes, y en uso de las atribuciones a este Decanato, por la Ley Universitaria 30220, y el Estatuto de la Universidad;

RESUELVE:

PRIMERO. - APROBAR el Proyecto de Tesis: "Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Antibióticos en recetas atendidas en boticas Mifarma procedentes de los Centros de Salud del distrito de San Juan de Lurigancho - Lima, Octubre a Diciembre 2018", presentado por los Bachilleres: de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica.

SEGUNDO. - DEJAR ESTABLECIDO que los bachilleres están en condiciones de continuar con el trámite respectivo para optar el Título Profesional, debiendo sujetarse a las disposiciones contenidas en el Reglamento de Grados y títulos, teniendo en cuenta los plazos aprobados.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dr. Jhanel Samaniego Joaquín
Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad María Auxiliadora



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Juan de Lurigancho 25 de julio del 2022

CARTA N°148-2022/ EPFYB-LIMA

Sres.
MIFARMA SAC
Urb. Santa Catalina – La Victoria
Presente. –

De mi especial consideración:

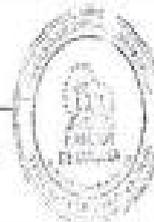
Es grato dirigirme a ustedes para saludarles en nombre propio y de la Universidad María Auxiliadora, a quien represento en mi calidad de Director de la Escuela de Farmacia y Bioquímica.

Sirva la presente para pedir su autorización a que los bachilleres: QUISPE HULLCA, Dora DNI 43655309 y QUISPE SOTELO, Cindy Edith, DNI 45512653 puedan recopilar datos para su proyecto de tesis titulado: "CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN RECETAS ATENDIDAS EN BOTICAS "MIFARMA" PROCEDENTES DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO – LIMA, OCTUBRE - DICIEMBRE 2018".

Sin otro particular, hago propicio la ocasión para expresarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima.

Atentamente,


Dr. Ponse-Samaniego Joaquín
Director de la Escuela Profesional de
Farmacia y Bioquímica





11/08/2022



ACEPTACIÓN PARA APLICACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Conste por el presente documento:

En calidad de Director Técnico del local Mifarma051 de la Av. Canto Grande 3690, Urb. Los Jazmines del distrito de San Juan de Lurigancho, hago constar Que los Sres. BACH. QUISPE HUILLCA DORIS, identificada con DNI N°43655309 y BACH. QUISPE SOTELO CINDY EDITH, identificada con DNI N°43312633; solicitaron permiso para el desarrollo de su proyecto de tesis titulado "EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN RECETAS ATENDIDAS EN BOTICAS "MIFARMA" PROCEDENTES DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA. OCTUBRE-DICIEMBRE 2018", por lo que acepto dar las facilidades de acceder a nuestras instalaciones para el desarrollo de su proyecto de investigación.

Se le expide el presente documento para los fines que los interesados estimen conveniente.

Lima, 26 de setiembre del 2018

Atentamente:



Q.F. Denny Motta Pérez
DIRECTOR TÉCNICO
C.Q.F.P. 10639

Director técnico



Calle Víctor Alzamora N°147
Urbanización Santa Catalina
La Victoria. Lima-Perú



ACEPTACIÓN PARA APLICACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Conste por el presente documento:

En calidad de Director Técnico de Farmacias Peruanas del local Mifarma380 de la Av. Canto Grande Mz N Lt 2 del distrito de San Juan de Lurigancho, hago constar Que los Sres. BACH. QUISPE HUILLCA DORIS, identificada con DNI N°43655309 y BACH. QUISPE SOTELO CINDY EDITH, identificada con DNI N°43512653; solicitaron permiso para el desarrollo de su proyecto de tesis titulado "EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN RECETAS ATENDIDAS EN BOTICAS "MIFARMA" PROCEDENTES DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA. OCTUBRE-DICIEMBRE 2018", por lo que acepto dar las facilidades de acceder a nuestras instalaciones para el desarrollo de su proyecto de investigación.

Se le expide el presente documento para los fines que los interesados estimen conveniente.

Lima, 28 de setiembre del 2018

Atentamente:


D.E. Herlinda E. Antipora Llanos
DIRECTOR TÉCNICO
COFP: 26521

Director técnico



Calle Víctor Alzamora N°147
Urbanización Santa Catalina
La Victoria, Lima-Perú



ACEPTACIÓN PARA APLICACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Conste por el presente documento:

En calidad de Director Técnico encargado del local Mifarma189 de la Av. Canto Grande 3701 del distrito de San Juan de Lurigancho, hago constar Que los Sres. BACH. QUISPE HUILLCA DORIS, identificada con DNI N°43633309 y BACH. QUISPE SOTELO CINDY EDITH, identificada con DNI N°45512633; solicitaron permiso para el desarrollo de su proyecto de tesis titulado "EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN RECETAS ATENDIDAS EN BOTICAS "MIFARMA" PROCEDENTES DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA. OCTUBRE-DICIEMBRE 2018", por lo que acepto dar las facilidades de acceder a nuestras instalaciones para el desarrollo de su proyecto de investigación.

Se le expide el presente documento para los fines que los interesados estimen conveniente.

Lima, 12 de Octubre del 2018

Atentamente:

JOSÉ CHÁVEZ SORIANO
QUÍMICO FARMACÉUTICO
DIRECTOR TÉCNICO
C.E.Q.F.R. N° 1134

Director Técnico



Calle Víctor Alzamora N°147
Urbanización Santa Catalina
La Victoria. Lima-Perú

ANEXO F: Fichas de validación del instrumento

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE FICHA DE COTEJO.

Srtas. Cindy Edith Quispe Sotelo.

Doris Quispe Huillca.

Autores del Trabajo de Investigación que lleva por título:

Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de antibióticos en recetas atendidas en Boticas "Mifarma" procedentes de los centros de salud del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, octubre-diciembre 2018.

Yo, HÉCTOR ALEXANDER VÍLCHEZ CÁCEDA, identificado con DNI: 07534022 Docente de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliador. Acudo a usted y expongo lo siguiente:

Siendo requisito como parte de la metodología, realizar una ficha de cotejo de recolección de datos según precisa el manual BBP. Con el fin de lograr el objetivo del Trabajo de Investigación, el cual consiste en evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas de antibióticos atendidas en boticas "Mifarma" procedentes de los centros salud público y privado del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, octubre-diciembre 2018.

Después de revisar la Ficha de cotejo enviada a mí despacho. Por medio del presente, doy conformidad y en consecuencia validez del instrumento de recolección de datos.

Lima, 19 de junio de 2021



.....
Dr. Héctor Alexander Vilchez Cáceda
Docente de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica
Universidad María Auxiliadora (UMA).

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE FICHA DE COTEJO.

Srtas. Cindy Edith Quispe Sotelo.
Doris Quispe Huilca.

Autores del Trabajo de Investigación que lleva por título:

Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de antibióticos en recetas atendidas en Boticas "Mifarma" procedentes de los centros de salud del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, octubre-diciembre 2018.

Yo, Mg. Q.F. ENRIQUE MONTANCHEZ MERCADO, identificado con DNI: 08142968 Docente de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora. Acudo a usted y expongo lo siguiente:

Siendo requisito como parte de la metodología, realizar una ficha de cotejo de recolección de datos según precisa el manual BBP. Con el fin de lograr el objetivo del Trabajo de Investigación, el cual consiste en evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas de antibióticos atendidas en boticas "Mifarma" procedentes de los centros salud público y privado del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, octubre-diciembre 2018.

Después de revisar la Ficha de cotejo enviada a mi despacho. Por medio del presente, doy conformidad y en consecuencia validez del Instrumento de recolección de datos.

Lima, 27 de junio de 2021



.....
Dr. Enrique Montánchez Mercado
Docente de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica
Universidad María Auxiliadora (UMA).

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE FICHA DE COTEJO.

Srtas. Cindy Edith Quispe Sotelo.

Doris Quispe Huilca.

Autores del Trabajo de Investigación que lleva por título:

Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de antibióticos en recetas atendidas en Boticas "Mifarma" procedentes de los centros de salud del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, octubre-diciembre 2018.

Yo, MG. Q.F. PABLO ANTONIO LA SERNA LA ROSA, identificado con DNI: 06121495 Docente de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliador. Acudo a usted y expongo lo siguiente:

Siendo requisito como parte de la metodología, realizar una ficha de cotejo de recolección de datos según precisa el manual BBP. Con el fin de lograr el objetivo del Trabajo de Investigación, el cual consiste en evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de las recetas de antibióticos atendidas en boticas "Mifarma" procedentes de los centros salud público y privado del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, octubre-diciembre 2018.

Después de revisar la Ficha de cotejo enviada a mí despacho. Por medio del presente, doy conformidad y en consecuencia validez del instrumento de recolección de datos.

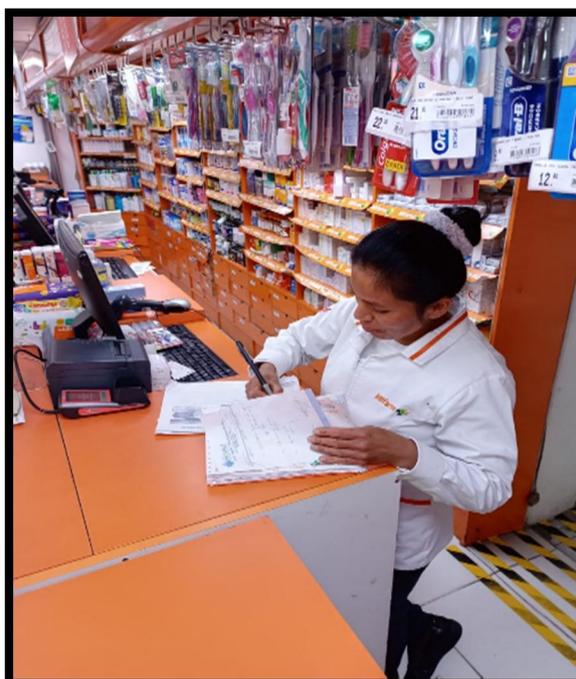
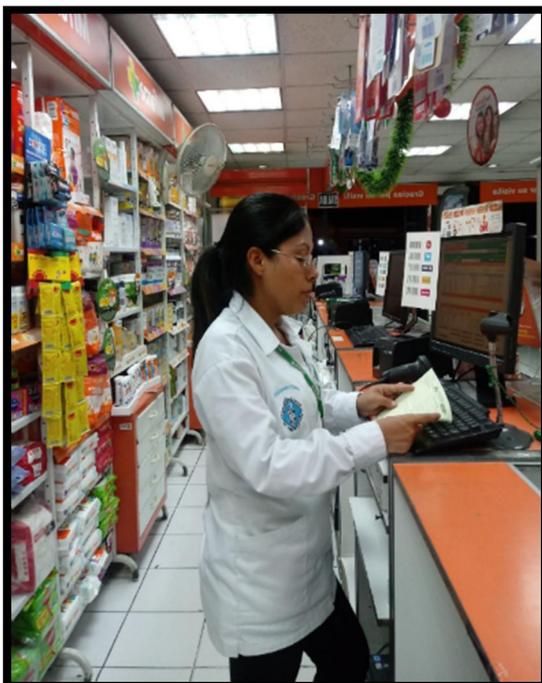
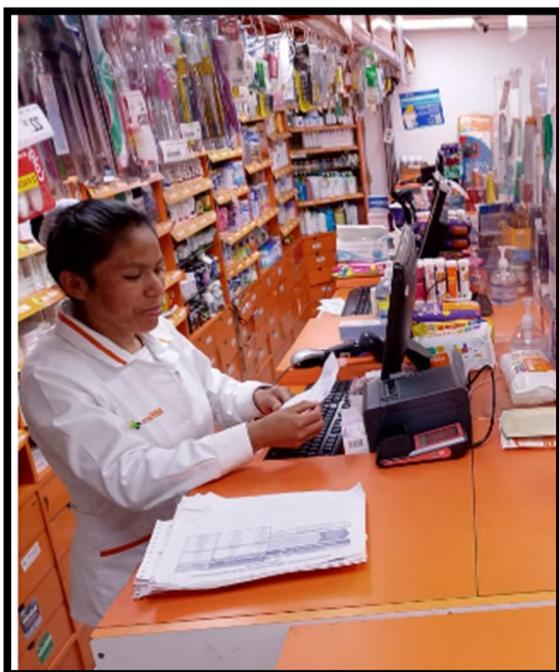
Lima, 28 de junio de 2021



.....
Mgtr. Pablo Antonio La Serna la Rosa
Docente de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica
Universidad María Auxiliadora (UMA).

ANEXO G: Evidencias de la realización del trabajo

Recolección de recetas de antibióticos en boticas "Mifarma" del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima. Octubre-diciembre 2018



Ejemplo de recetas evaluadas procedentes tanto de centros de salud público y privado

Municipalidad de Lima

Hospital de la Solidaridad

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombres y Apellidos: [REDACTED] Edad: 66
 DNI: [REDACTED] Especialidad: Geriátrico Tipo de Prestación: VENTA
 Diagnóstico: Regula ritmo por unipoliar CIE-10: [REDACTED] N° de Comprobante: [REDACTED]

DATOS DEL MEDICAMENTO O INSUMO MÉDICO				INDICACIONES				
N°	Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Dosis	Via de Administ.	Frecuencia	Duración
01	Univell	dules	10dules	dules	x	→	de	uoles.
02	Trebmicot	Crema	oplica	en	uoles			de y n b. o. d. e. s.
03								
04	Crema de ungüento	oplica	1/1 gramo					
05	R/C dentro de 20 días							

Fecha de Expedición: 13/12/13
 Fecha de Validez: [REDACTED]



0875620

POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ

RECETA - VALE AMBULATORIO

N° 0199769 -18

Código IPRESS: [REDACTED] Código UPS: [REDACTED] DNI del Paciente: [REDACTED] CIP o CIF del Paciente: [REDACTED]

GRADO: T H P
 APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL TITULAR: [REDACTED]
 APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL PACIENTE: [REDACTED]

PRODUCTO	U. Med.	CANTIDAD		CANTIDAD DESPACHADA	OBSERVACIONES
		NROS	LETRAS		
Az. Iónico	500g	46	05	cinco	1/1000
Prednisona	20mg	46	05	cinco	05
gentamicina	100	46	01	uno	5/1000

FECHA DE EXPEDICIÓN: 28/11/13 FECHA DE EXPIRACIÓN: 28/12/13
 DIAGNÓSTICO: J21.9 HISTORIA CLÍNICA: 41017

FIRMA DEL MÉDICO: [REDACTED]
 FIRMA Y POST-FIRMA DEL TÉCNICO FARMACIA: [REDACTED]
 FIRMA Y POST-FIRMA DEL BENEFICIARIO: [REDACTED]

CUALQUIER OMISIÓN O ENMENDADURA INVALIDA LA PRESENTE RECETA

Agustín A. Broncano Vásquez
 MEDICO - CIRUJANO
 Colegio Médico Peruano N° 10775
 CIRUJANO PEDIATRA - CIRUJANO GENERAL ADULTOS
 R.N.E. N° 12531 R.N.E. N° 4384
 Médico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
 Teléfonos: 9999-30909 / 9801-29352 / RPM: #9999-30909

NOMBRE: [REDACTED]

INDICACIONES

Rp.

① ~~Carbamazepina 200~~ (Sup) 10.30
~~5 ZINXAT 200~~ 10.30
 Pos: 8 días

② ~~Dalacin (tbl)~~ 8.2
3.5
10.5
 Pos: 8 días

③ ~~Amoxicilina~~ (tbl)
~~5 Rovamox~~ 7.2
4.5
11.5
 Pos: 5 días

④ ~~Cobhex D (tbl)~~
~~5 Hiralan D (tbl)~~ 10.2
1.07
 Pos: 15 días

⑤ ~~ONZEMBON~~ (tbl) 10.2
1.07
 Pos: 5 días

FECHA: 30 NOV. 2018 [REDACTED]

CONSULTORIO: Av. Alejandro Tirado 217 Of. 302 LIMA 1
 Telefax: (01) 4319000 / RPM: #980129352 / e-mail: abroncano@hotmail.com
 Caraz: Telf.: (043) 391078 / e-mail: agusbroncانو@gmail.com

PROXIMA CITA
 1 1

⑤ 4 gotas en el
 ojo 10.2
1.07
 Pos: 5 días

Rp.

[REDACTED] 38a

Dx: 1) Acné tardío.
 2) Leucodermia.

① Doxociclina 100mg (Doxac) ③ Evaluación por
~~430tbl~~ 6oncología
 y Endocrinología
 1tbl / día + ace x 1mes

② Deriva-C sel ~~no olvido~~ ③ Eucarin
 Aplucar oil-control
 en granitos + Noches x 1mes 50 + SPK
(Favril)
 Aplucar + Montaxon
 12 horas x tbl
1
ace

**NO AL CAMBIO DE RECETA,
 NO AL CAMBIO DE SU SALUD**

Respete los años y experiencia del profesional de la salud.
 Su paciente confía su salud en él.

Firma y sello [REDACTED]

Selección de recetas de antibióticos y procesando la información obtenida

