

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN  
CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



Cumplimiento de las buenas prácticas de  
prescripción de médicos, obstetras y odontólogos en  
recetas de pacientes SIS en el servicio de consulta  
externa del hospital de apoyo Jesús Nazareno.

Ayacucho 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
QUÍMICO FARMACÉUTICO

Presentado por:

**Bach. LOAYZA MERINO, Williams Paulo**

Asesora:

Mg. Q.F. Maricela López Sierralta

**AYACUCHO - PERÚ**

**2023**

A Dios, a mis padres por ser mi mejor ejemplo de perseverancia, sacrificio y trabajo permanente como único medio para alcanzar nuestros objetivos.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga por brindar una adecuada infraestructura y buena gestión académica, a la Facultad de Ciencias de la Salud, a la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica por su excelente plana docente que con sus conocimientos compartidos contribuyen a una adecuada formación profesional.

A la Mg. Maricela López Sierralta por impartir sus conocimientos para una buena formación profesional y brindarme las pautas necesarias para presentar un correcto trabajo de investigación.

Al Dr. Edwin Enciso Roca por su gran aporte para mejorar el presente trabajo de investigación y cordial atención a las consultas requeridas aprovechando de sus conocimientos en el tema.

Al Mg. Osmar Héctor Huaraca Cárdenas en merito a aquellas grandes enseñanzas oportunas durante mi formación profesional.

A los docentes Mg. Enrique Javier Aguilar Felices, Mg. Edgar Cárdenas Landeo y Mg. Roxana León Arones por la disposición de su tiempo para poder validar mi instrumento de medición por juicio de expertos.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Página</b>
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
RESUMEN	xv
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Objetivo general:	3
1.2. Objetivos específicos:	3
2.1. Antecedentes de estudio	5
2.2.1. Uso racional de medicamentos	11
2.2.2. Prescripción médica	11
2.2.3. Error de prescripción	12
2.2.4. Receta médica	12
2.2.5. Sistema de clasificación de enfermedades según la OMS (CIE-10)	13
2.2.6. Sistema ATC de sustancias farmacéuticas para uso humano	14
2.3.6. Sistema peruano de farmacovigilancia	14
2.3. Marco legal	16
2.3.1. Ley General de Salud. Ley N° 26842.	16
2.3.2. Decreto supremo N° 015-2009.	17
2.3.3. Decreto Supremo N°014-2011-SA.	17
2.4. Definición de términos	19
III. MATERIALES Y MÉTODOS	21
3.1. Población	21
3.2. Muestra	21
3.3. Unidad de análisis	22
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	22
3.5. Diseño metodológico para la recolección de datos	23
3.6. Procedimiento para la recolección de datos	24
3.7. Tipo de investigación	24
3.8. Diseño de investigación	24
3.9. Análisis de datos	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	41
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	47

## ÍNDICE DE TABLAS

		<b>Página</b>
Tabla 1	Proceso de prescripción razonada	12
Tabla 2	Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10)	13
Tabla 3	Muestra probabilística estratificada	22
Tabla 4	Escala valorativa de las buenas prácticas de prescripción	23
Tabla 5	Porcentaje de los medicamentos prescritos en las recetas que se encuentren en el PNUME	32
Tabla 6	Porcentaje de recetas que presentan ilegibilidad de la letra	33

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Página</b>
FIGURA 1 Cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en recetas de pacientes SIS del servicio de consulta externa del Hospital de apoyo Jesús Nazareno en el periodo de marzo a mayo de 2022.	26
FIGURA 2 Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de médicos, obstetras y odontólogos en recetas de pacientes SIS del servicio de consulta externa del Hospital de apoyo Jesús Nazareno en el periodo de marzo a mayo de 2022.	27
FIGURA 3 Diagnósticos que presentan una guía de práctica clínica “IETSI” y/o guía de práctica clínica del Ministerio de salud.	28
FIGURA 4 Porcentaje de cumplimiento de las BPP de médicos, obstetras y odontólogos según los datos del profesional prescriptor en recetas de pacientes SIS en el servicio de consulta externa del hospital de apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2022.	29
FIGURA 5 Porcentaje de cumplimiento de las BPP de médicos, obstetras y odontólogos según los datos del paciente en recetas SIS del servicio de consulta externa del hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.	30
FIGURA 6 Porcentaje de cumplimiento de las BPP de médicos, obstetras y odontólogos según los datos del medicamento en recetas SIS del servicio de consulta externa del hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.	31

## ÍNDICE DE ANEXOS

		<b>Página</b>
Anexo 1	Formato de recolección de datos	48
Anexo 2	Validación de instrumento de medición por juicio de expertos	49
Anexo 3	Solicitud para ejecución de trabajo de investigación en el Hospital de apoyo Jesús Nazareno	52
Anexo 4	Autorización del Hospital de apoyo Jesús Nazareno para la ejecución del proyecto	53
Anexo 5	Recetas de pacientes que cumplen las BPP	54
Anexo 6	Recetas de pacientes que no cumplen con la mayoría de indicadores de las BPP	55
Anexo 7	Fichas de recolección de datos llenadas	56
Anexo 8	Escala valorativa de las BPP en recetas prescritas de pacientes SIS en el servicio de consulta externa del hospital de apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2022.	57
Anexo 9	Porcentaje de cumplimiento de las BPP de médicos, obstetras y odontólogos, respecto del porcentaje individual de cada profesión	58
Anexo 10	Análisis de varianza (ANOVA) del puntaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción	59
Anexo 11	Cumplimiento de indicadores de las 3 dimensiones de las buenas prácticas de prescripción	60
Anexo 12	Porcentaje de cumplimiento de las BPP de médicos, obstetras y odontólogos según los datos del profesional prescriptor en recetas de pacientes SIS en el servicio de consulta externa del hospital de apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2022.	61
Anexo 13	Porcentaje de cumplimiento de las BPD de médicos, obstetras y odontólogos según los datos del paciente en recetas de pacientes SIS en el servicio de consulta externa del hospital de apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2022	62

Anexo 14	Porcentaje de cumplimiento de las BPD de médicos, obstetras y odontólogos según los datos del medicamento en recetas de pacientes SIS en el servicio de consulta externa del hospital de apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2022	63
Anexo 15	MINSA: Guía técnica- Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel.	64
Anexo 16	Guía de práctica clínica IETSI para el manejo de la hipertensión arterial esencial.	68
Anexo 17	Cuadro de diagnósticos de las 338 recetas	72
Anexo 18	Indicadores y dimensiones de la Variable “Buenas prácticas de prescripción”	81
Anexo 19	Operacionalización de las variables	90
Anexo 20	Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción “BPP” en recetas de pacientes SIS del servicio de consulta externa del Hospital de apoyo Jesús Nazareno en el periodo de marzo a mayo del 2022	91
Anexo 21	Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de manera independiente de médicos, obstetras y odontólogos en recetas de pacientes SIS del servicio de consulta externa del Hospital de apoyo Jesús Nazareno en el periodo de marzo a mayo del 2022	92
Anexo 22	Diagnósticos que presentan una guía de práctica clínica “IETSI” y/o guía de práctica clínica del Ministerio de salud	93
Anexo 23	Prueba de fiabilidad del instrumento de medición	94
Anexo 23	Matriz de consistencia	95



## RESUMEN

El problema de investigación son los errores que se presentan en la prescripción manual de recetas por parte de médicos, obstetras y odontólogos. El objetivo fue determinar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción (BPP) en recetas de pacientes SIS en el servicio de consulta externa del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno prescrita por médicos, obstetras y odontólogos durante los meses de marzo a mayo de 2022. La investigación tiene un enfoque cuantitativo no experimental, transversal descriptivo de tipo retrospectivo. Se trabajó con 338 recetas médicas, esta selección fue aleatoria y estratificado, en la cual se evaluó el cumplimiento de las BPP de cada una contrastando los datos escritos en ellas con el instrumento de medición el cual a través de un puntaje alcanzado se determina el cumplimiento o no de las BPP. El análisis de las recetas arroja los siguientes resultados: 68,1% cumple las BPP; siendo para médicos, obstetras y odontólogos de 81,18%, 39,21% y 83,06% respectivamente. El 62,16% de diagnósticos presentan una guía de práctica clínica IETSI o establecida por resolución ministerial del MINSa; las recetas que no presenten datos del prescriptor el 1,48%; recetas con error en datos del paciente el 73,37%, recetas que no presentan datos del medicamento 92,6%, ilegibilidad de la letra 19,82%, también tenemos que el 7,6% de las medicinas prescritas no se ubican en el “petitorio nacional único de medicamentos esenciales” (PNUME). Se concluye que hay un alto porcentaje de cumplimiento de las BPP por parte de médicos, obstetras y odontólogos.

**Palabras clave:** Buenas prácticas de prescripción, recetas médicas, servicios de salud.

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), nos muestra estadísticamente un panorama global preocupante que va en tres sentidos: primero, que un margen elevado al 50% de las medicinas existentes se prescriben, se dispensan o se intercambian por un valor monetario de manera inadecuada. Segundo, que un rango aproximado de un tercio de la población existente a nivel global está limitado al libre acceso de medicinas esenciales y tercero detalla que el 50% de las personas que adquieren un medicamento se administran de forma que no es la correcta. Toda la data señalada previamente nos permite diseñar medidas para encontrar un uso racional y eficiente de las diversas alternativas farmacoterapéuticas que se pueden disponer.<sup>1</sup>

Lo complejo del “sistema de utilización de medicamentos”, que engloba el procesamiento cada vez mayor de seleccionar, prescribir, validar, dispensar para terminar administrando el medicamento y su posterior seguimiento, esto ocasiona el elevado riesgo para generar errores que ocasionen efectos contrarios a los esperados del medicamento para los pacientes.<sup>2</sup>

Existe la idea equivocada que un extenso arsenal terapéutico puede ser beneficioso para el proveedor de servicios de salud y los usuarios de los servicios que son los pacientes. Pero si se incrementa la disponibilidad de los fármacos lo que hará es sobrepasar la capacidad de conocimientos para su uso por parte de los que están encargados del “sistema de utilización de medicamentos” muy aparte de los beneficios intrínsecos del producto (medicamentos). El uso que hacen de estas herramientas los prescriptores transparenta sus “conocimientos, aptitudes, valores éticos y hasta su personalidad”, disponer de medicamentos con nulo valor terapéutico o escasa seguridad, o una deficiente prescripción medicamentosa de confiabilidad y eficacia comprobadas, solo ponen en evidencia el escollo a los cuales se encuentran supeditado la población al médico con su ética y responsabilidad, en tal caso se concluye que la persona atendida por el

médico generalmente valora la atención y lo complejo del diagnóstico que le aqueja por la multiplicidad y costo de fármacos que le receta su médico, por ello el elemento farmacológico (medicina) se ve reflejada como la unidad de medida mediante el cual el usuario del servicio de salud pone en valor el conocimiento y trabajo del galeno de manera individual y colectivamente la organización y efectividad que le puede proporcionar los servicio de salud por ende el sistema sociopolítico del cual es parte. Se vuelve repetitivo la prescripción y consumo de medicamentos que actualmente se encuentra en condiciones no controladas que genera actualmente un mal uso de los medicamentos en perjuicio de la población.<sup>3</sup> En consecuencia, se realiza esta investigación, pues a pesar de la importancia del tema se evidencia una ausencia de investigaciones en nuestra región sobre las buenas prácticas de prescripción, por lo que la presente investigación tiene la finalidad no solo de ser un alcance general sobre el tema sino también detallar de manera específica el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción por parte de médicos, obstetras y odontólogos en recetas de asegurados SIS atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

En ese sentido nuestra pregunta central de investigación a resolver es que porcentaje de recetas de pacientes SIS prescritas por parte de médicos, obstetras y odontólogos cumplen con las BPP, para lo cual planteamos la hipótesis general, el porcentaje de recetas de pacientes SIS prescritos por médicos, obstetras y odontólogos es mayor al 50%

Para ello nuestra población son las recetas de pacientes SIS procedentes de consulta externa que están archivadas en el área de “farmacia central”, se recolectó mediante una muestra probabilística estratificada, cada receta es analizada individualmente mediante un formato de recolección de datos la cual está redactada según el “manual de buenas prácticas de prescripción” del MINSA, el PNUME, la guía de práctica clínica del Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación “IETSI” y otras “guías de práctica clínica” establecidas por resolución ministerial N° 302-2015/MINSA, marco normativo que establece las pautas de redacción de guías de práctica clínica en el sector salud. Los resultados del análisis se presentaron en tablas y figuras respectivas, de acuerdo a los objetivos que se plantean:

### **1.1. Objetivo general:**

Determinar el porcentaje del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas de pacientes SIS en el servicio de consulta externa prescrita por médicos, obstetras y odontólogos durante los meses de marzo a mayo de 2022.

### **1.2. Objetivos específicos:**

- Establecer de manera individual el porcentaje del cumplimiento de las BPP de médicos, obstetras y odontólogos.
- Establecer el porcentaje de recetas con diagnósticos prescritos que presenten una guía de práctica clínica "IETSI" y del MINSA.
- Identificar el porcentaje de recetas prescritas con datos incompletos del prescriptor.
- Determinar el porcentaje de recetas médicas con datos incompletos del paciente.
- Determinar el porcentaje de recetas médicas con datos faltantes del medicamento.
- Determinar el porcentaje de los medicamentos prescritos que se encuentran en el PNUME.
- Señalar el porcentaje de las recetas q presenten ilegibilidad de la letra.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de estudio

Se ha revisado más de 12 investigaciones entre tesis de pregrado, tesis de posgrado, artículos científicos similares y relacionadas a nuestro tema de estudio que contribuyeron al correcto desarrollo de manera ordenada de nuestro antecedentes internacionales, nacionales y regionales los cuales se plasman a continuación:

León,<sup>4</sup> en su artículo sobre “Estudio de patrones de prescripción y dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios de cuatro IPS del municipio de Villavicencio” ejecutado el año 2020 en Colombia, plantea señalar puntos concretos sobre la “prescripción y dispensación” de medicamentos a pacientes ambulatorios de cuatro Instituciones públicas de salud (IPS) en la localidad de Villavicencio”, realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal en un periodo de 30 días, tomando como herramienta dimensiones de BPP de la OMS, para verificar si se obedece a lo dispuesto por el marco legal vigente de Colombia y teniendo como resultados de 1493 prescripciones llevadas a 5nálisis 28,8% dispuestos por expertos no autorizados; 2,9% con cambios; 6% sin conclusión; 9,2% indescifrables; 6,7% contenían no menos de un antiinfeccioso fundamental; 3,4% contenían no menos de un inyectable. De los medicamentos completos prescritos:99,79% con denominaciones comunes globales; 99,22% recordados para el plan de bienestar obligatorio; 99,18% administrados. 96,6% de los remedios tenían alrededor de una rebeldía; 31,4% contenían la unidad de medida; 32,8% el curso de organización y 35,3% la duración del tratamiento. Los remedios por medicamentos con indicios de uso inadecuado fueron inferiores al 0,4%.

Con estos datos la investigadora concluye que el incumplimiento por parte de las 4 IPS de varias de las normas colombianas en materia de prescripción médica, lo

que podría dar lugar a la comisión de errores de medicación durante los procesos de prescripción y dispensación.

Hernández, *et al.*<sup>5</sup> en su artículo de investigación sobre “errores de prescripción en centros de atención primaria en salud de Quito”, el año 2017 hace un estudio de tipo observacional descriptivo cuyo objetivo es identificar los errores de prescripción que se producen en la consulta externa de los centros de atención primaria de la ciudad ecuatoriana de Quito. Se prescribieron 437 recetas a 401 personas. El 77,5% de las recetas se dispensaron incorrectamente. Los errores más frecuentes fueron la falta de horario (específico), la forma farmacéutica incorrecta (26%), el intervalo incorrecto (4%) y la ausencia de número o letra de prescripción (1%). Los errores de ilegibilidad, sin embargo, sólo supusieron el 1,5% de los errores. En conclusión, hay al menos un error en tres de cada cinco recetas escritas por los médicos de tres centros distintos de atención primaria gestionados por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador en Quito.

Lanza, *et al.*<sup>6</sup> con su artículo “Evaluación del grado de buena prescripción en centros de atención primaria en salud de Quito, Ecuador” el año 2017 se dispone a establecer la magnitud en que se cumple con las BPP de médicos en la Paz-Bolivia, para ello realizó una evaluación basándose en tres directrices que son: Ley N° 1737 de la legislación boliviana, Normas vigentes adscritas al ministerio de salud de dicho país y el “manual de las buenas prácticas de prescripción de la OMS”. Se analizó 220 recetas teniendo como resultados que el porcentaje de recetas que cumple con gran parte de las dimensiones indicadas por la OMS es baja y se detalla a continuación: recetas con datos del prescriptor 37,27%; el 66,82% que no indicaban de donde procedían; un 15% que carecían de suficiente identificación del paciente, 80,91% que omitían la edad del paciente, 10,91% que omitían el nombre genérico del medicamento; 11,82% que omitían el nombre comercial, 5,45% omitían el nombre completo o la firma del prescriptor y un 13,64% que omitían la fecha de la prescripción. La letra del 34,09% era ilegible y la del 29,54% era imposible de leer. Estos resultados, junto con otros, apoyan la conclusión de que esta importante cuestión requiere reconsideración y actualización. La normativa citada pone de manifiesto que existe un alto índice de incumplimiento de las normas de buena prescripción, lo que indica la necesidad de reorientar los hábitos de prescripción médica para evitar que repercutan negativamente en la salud y el tratamiento de los pacientes, así como en las actuaciones del Sistema Nacional de Salud. Los distintos servicios de salud

examinados utilizan un formato de prescripción médica que no se ajusta al modelo ni a las recomendaciones de la OMS.

Creus,<sup>7</sup> en su tesis doctoral “Evaluación de los errores de medicación notificados antes y después de la implantación de un sistema informatizado de prescripción/validación/preparación/administración en oncohematología. Impacto sobre la calidad del proceso asistencial y seguridad de los pacientes” realizada en Barcelona en el cual concluye que la mayor parte de los errores detectados se originaron en el proceso de prescripción con un 72,2% y recomienda que los hospitales deberían implantar sistemas de prescripción médica informatizada y cuyo efecto de dicho sistema implica una mejora de la calidad y un aumento de la seguridad del paciente en puntos clave como evitar los problemas relacionados con la mala letra o letra ilegible, proporcionar menú de dosis, estableciendo la dosis estándar por defecto.

Smith, *et al.*<sup>8</sup> el año 2014 en su artículo “errores de medicación en el servicio de Medicina de un hospital de alta complejidad” El estudio se realizó en Chile, y se eligieron e incluyeron 225 (32,2%) de los 669 pacientes hospitalizados durante el periodo de estudio. La mayoría de los incidentes fueron mujeres (60,9%), y se determinó que el 61,3% de la población tenía más de 60 años. El accidente cerebrovascular (12%) fue la dolencia que provocó más ingresos hospitalarios, y la estancia media de los pacientes fue de 13,3 8,8 días. Los antihipertensivos (17,2%) fueron la categoría terapéutica con mayor consumo, según los datos del estudio, y la administración oral de estos medicamentos fue el método preferido de administración.

Jaen,<sup>9</sup> en su tesis doctoral sobre “Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa” el año 2021 genera un estudio descriptivo, cuantitativo de diseño transversal, El estudio se centró en las recetas surtidas por SIS y modalidad de venta en el departamento de farmacia durante las dos primeras semanas de agosto de 2020. Se utilizaron los manuales de BPP y Buenas Prácticas de Dispensación (BPD) del Ministerio de Salud (MINSA) como guía para identificar los problemas de prescripción. El 82,27% de las ventas y todas las prescripciones del SIS contenían errores de prescripción. Los errores de prescripción más comunes, del total de recetas examinadas, fueron las abreviaturas (425, o el 96,59%), la presentación (364, o el 87,72%) y otras formas de errores (62, o el 14,09%). El 43,96% de todos los errores de presentación están

relacionados con la concentración, mientras que el 37,09% están relacionados con la dosificación. El error de forma de dosificación constituye el 88,94% de todos los errores abreviados, y el medicamento no se identifica en la solicitud constituye el 66,13% de todos los demás problemas. Ninguna prescripción SIS y el 20,45% de las ventas en las prácticas de dispensación presentaban errores. La mayoría de los errores de dispensación 38 (84,44%) se debieron a que las recetas no se conservaron, seguidos de siete (15,56%) debidos a la caducidad de las recetas. En tal sentido se ha comprobado que todas las recetas no están libres de algún error como mínimo y en otras de dos errores a más, siendo el error más frecuente las abreviaturas a la hora de prescribir y en el momento de dispensar el error mas repetido es el no retener la receta prescrita.

Mendoza y Salvador,<sup>10</sup> el año 2019 en su investigación titulada “Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del hospital militar central en el periodo de enero a junio del 2019” nos presenta como objetivo determinar el cumplimiento de las BPP de medicamentos dispensadas en farmacia de dosis unitaria del Hospital militar central, la muestra usada en su investigación es de 5120 recetas prescritas durante un periodo de 6 meses; para determinar si una receta cumple con las BPP ella establece una forma dicotómica de si y no para cada uno de las dimensiones establecidas por el manual de BPP y de faltar algún criterio se determina que no cumple; esto se aplicó para cada dimensión y sus respectivos indicadores. La autoras presentan los siguientes resultados; Número de teléfono o de la institución cumple en un 100%, dirección del paciente cumplen en un 100%, La marca del medicamento es correcta en un 100%, la posología es correcta en un 8%, la forma farmacéutica es correcta en un 71%, las indicaciones son correctas en un 36%, la presentación del medicamento recetado es correcta en un 30%, la concentración del componente activo es correcta en un 25% y la caligrafía es correcta en un 35%., con esto las autoras concluyen que las recetas incumplen con lo reglamentado y que, al dificultar la detección de problemas relacionados con los medicamentos, estos defectos actúan como barreras a la atención farmacéutica Flores,<sup>11</sup> en un trabajo de investigación el año 2019 llevada a cabo en el “Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins” sobre “errores de prescripción en recetas en recetas atendidas en Farmacia de Emergencia de Traumatología” tomando como muestra 764 recetas dispensadas en farmacia de emergencias en el área de traumatología; es conveniente señalar que las recetas analizadas derivan del área



de infectología. Con respecto al método de investigación aplicado, es de tipo observacional descriptivo-retrospectivo; mediante un formato de recolección de datos para el análisis estadístico la autora usa el software Excel en y los resultados arrojados son que Todas las prescripciones contienen algún tipo de error de prescripción, siendo el porcentaje de errores del 100%. El porcentaje de errores de prescripción; según los datos del paciente, respecto a la CIE-10, el 19,5% omitió el registro en la receta médica; según los datos del medicamento, el más representativo fue en la concentración 73,95%, forma farmacéutica 69,37%, y vía de administración 61,91%; según los datos del prescriptor, no hay errores de prescripción; respecto a la legibilidad, el 0. 65% se prescribe con letra ilegible; según la CIE-10, la clasificación “N39: otros trastornos del sistema urinario” presentes en un 48,17% tienen errores de prescripción, si se toma en cuenta la cantidad de errores por cada receta prescrita, el 62,04% evidencia dos errores por cada una y finalmente se muestra que el 99,74% con error en la prescripción se genera de los antiinfecciosos. Después de esta extensa evaluación la autora concluye que todas las recetas no cumplen las indicaciones obligatorias de las BPP respaldadas en el marco legal vigente.

Collanque,<sup>12</sup> realizó una investigación el año 2016 sobre el “cumplimiento y conocimiento del médico en relación con las buenas prácticas de prescripción en las recetas de pacientes hospitalizados del hospital militar central”. Esta investigación es descriptiva-correlacional, para determinar la muestra se aplica el muestreo por conveniencia que es no probabilístico y se extrae de la población que se compone por la totalidad de las recetas de la farmacia y los galenos del Hospital militar central “Coronel Luis Arias Schreiber” que trabajan en el área de hospitalización; como eje central de la investigación tenemos los siguientes resultados: el 18% de los galenos en oncología tienen un desconocimiento de las BPP, mientras que los galenos de cuidados intensivos coronarios tenían 22,8% de conocimiento de las BPP, paralelamente también tenemos que el 18,9% de las recetas prescritas en oncología tenían errores de prescripción que es mucho mayor a los 13,6% de las recetas de cuidados intensivos coronarios. Con estos datos el autor concluye que, entre el conocimiento y cumplimiento por parte del médico con respecto a las BPP en personas hospitalizadas, la relación es inversamente.

Jiménez y Bazán,<sup>13</sup> en su tesis sobre el tema “cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción del programa de atención ambulatoria de la clínica

Maison de Sante, mayo – julio 2016”. De manera introductoria el autor señala que su investigación es “de tipo transversal, observacional, retrospectivo”, detalla también que para el análisis de recetas se han tomado como referencia de estudio el MBP de la dirección general de medicamentos, insumos y drogas (DIGEMID), el “manual de las buenas prácticas de prescripción” de la OMS y la “Medication Appropriateness Index” (MAI), dichos manuales se plasman en una ficha de recolección de datos validadas por expertos y que es el instrumento de medición de la presente investigación, esta ficha de recolección de datos medirá las BPP en recetas de pacientes en tratamientos continuos y extensos, la evaluación de las 400 recetas nos arroja los siguientes resultados: el 100% cumple con el manual de las BPP, el 90,5% de las recetas presenta datos incompletos del paciente, el 5,5% omiten la forma farmacéutica del medicamento en las recetas, el 22% omite la concentración del fármaco, el 2,5% de recetas no presenta la dosis y el 93,5% de la escritura de las recetas se manifiesta como ilegible.

Dávila,<sup>14</sup> en su investigación sobre “ buenas prácticas de prescripción en el área de farmacia de Emergencia del Hospital de Huaycan” realizada el año 2016, investigación de tipo descriptivo- retrospectivo, transversal revisó 25060 recetas para verificar el cumplimiento de las BPP de las cuales en el 95,35% contenían como mínimo un error, entre los tipos de error de las (BPD) que encontró de manera elevada fue en datos del paciente en un 95,33%, error en datos del medicamento en un 32,6% y 26% de recetas con letra ilegible, el autor de la investigación después de toda esta evaluación y basándose en los resultados afirma que existe un indica alto porcentual de error en las BPP.

Pinedo, *Et al.*<sup>15</sup> evalúa las recetas de los pacientes hospitalizados en la Clínica internacional con sede en Lima, en su artículo titulado “Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados”, tiene como eje central determinar y señalar los indicadores de las buenas prácticas de prescripción que no se cumplen, esta investigación es un estudio retrospectivo y descriptivo de las recetas prescritas por médicos, hacemos mención da la ley general de salud N°. 26842 con su artículo 26 y el manual de buenas prácticas de prescripción del Ministerio de Salud del Perú, ya que estos ayudaran a determinar los indicadores a cumplir de las recetas que después de analizar 4644 recetas durante los meses de abril, mayo y junio del año 2013 los resultados son que el 1,14% cumple con todos los requisitos analizados y el resto no cumplió con uno o más requisitos analizados por ello se concluye un alto porcentaje de incumplimiento de las

normas de buena prescripción de recetas médicas lo que evidencia un problema que debe ser corregido.

Gamonal,<sup>16</sup> en su tesis “Errores de prescripción médica en el servicio de consulta externa del Hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta” cuyo estudio realizado básico-descriptivo, donde evaluó en base al cumplimiento del Manual de Buenas prácticas de prescripción médica, entre sus resultados más resaltantes son que hay errores de prescripción en las tres áreas del servicio de consulta externa omitiendo datos de género, tiempo de tratamiento y vía de administración.

## **2.2. Redacción del marco teórico**

### **2.2.1. Uso racional de medicamentos**

“Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor coste para ello y para la comunidad”.<sup>17</sup> Con esta definición redactada hace más de 20 años partimos como base central para comparar la situación actual y apreciar los problemas de nuestro sistema de salud.

### **2.2.2. Prescripción médica**

El acto de la prescripción médica tiene características complejas pues requiere de conocimientos, experiencia, ética del profesional y un gran compromiso de responsabilidad porque el prescriptor tiene una responsabilidad intrínseca de carácter legal. Una BPP es efectiva si el profesional con actualizada e independiente información y con la destreza necesaria, es capaz de detectar los problemas que presenta el enfermo, lo que le permite adecuar un esquema terapéutico pertinente<sup>18</sup>. El prescriptor en base a sus conocimientos adquiridos escucha el relato que da el paciente sobre sus síntomas y realiza un examen físico en busca de signos que concluyen con un diagnóstico y toma una decisión terapéutica que implica el uso de medicamentos y sus indicaciones brindando información necesaria al paciente plasmadas en una receta médica, además se debe establecer un tratamiento reflejado en la receta médica con fármacos acordes a la posibilidad económica del paciente.<sup>18</sup>

#### **A. Qué busca una buena prescripción**

maximización de la eficacia de los medicamentos, reducción de los riesgos para el paciente asociados a su uso, reducción de los costes sanitarios mediante un uso prudente de los medicamentos y consideración de las preferencias de los pacientes en todas las decisiones terapéuticas.<sup>18</sup>

## B. Factores que influyen en la prescripción

De forma regulatoria a través de la ley general de salud entre otros mecanismos legales emitidos por el ministerio de salud que regulan la prescripción médica<sup>19</sup>

Mientras la industria farmacéutica a través de sus mecanismos de promoción y publicidad que ejercen influencia en el prescriptor a la hora de hacer la receta.<sup>18</sup>

## C. El proceso de la prescripción razonada

Este proceso se desarrolla de manera extensa y detallada en seis pasos que se establece en una Guía de la buena prescripción desarrollado por la organización mundial de la salud (OMS), a continuación, mostraremos un cuadro que resume dicho proceso.<sup>20</sup>

Tabla 1. Proceso de prescripción razonada

Paso 1	“Definir el problema”
Paso 2	“Especificar el objetivo terapéutico” ¿Qué se desea conseguir con el tratamiento?
Paso 3	“Comprobar si el tratamiento P (personal) es adecuado” “Comprobar la efectividad y la seguridad”
Paso 4	“Comenzar el tratamiento”
Paso 5	“Dar información, instrucciones y advertencias “
Paso 6	“Supervisar el tratamiento”

Fuente: De Vries T, *et al.*<sup>20</sup>

### 2.2.3. Error de prescripción

Se define al “error de prescripción” en una medicación describiéndolo como un fallo en el régimen de tratamiento farmacológico que provoca daños al paciente. En este contexto, se calcula que miles de pacientes mueren cada año debido a distintos errores.<sup>21</sup>

### 2.2.4. Receta médica

La receta es redactada y emitida por un médico, un odontólogo u otro profesional médico autorizado y contiene una para orden de medicación. Las recetas presentan la medicación determinada y una dosis exacta para un paciente dado. Es muy común que los pacientes se refieran a la prescripción médica como “la receta”, dicha receta debe señalar al farmacéutico el medicamento que debe dispensar y si en ella señala una fórmula magistral debe señalarse los principios activos que debe contener y sus proporciones<sup>21</sup>

Otra parte importante de la receta es que debe contener son las instrucciones que debe obedecer el paciente es decir la dosis, vía de administración, tiempo de duración del tratamiento, de esta manera se logra la correcta administración del medicamento.<sup>22</sup>

### 2.2.5. Sistema de clasificación de enfermedades según la OMS (CIE-10)

Desde su aprobación en 1989 por la OMS “La clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10)” es la décima revisión de la “clasificación internacional de enfermedades (CIE)<sup>22</sup>”. Está clasificación se divide en 21 capítulos.<sup>23</sup>

cada capítulo está destinado a una enfermedad, trastorno, tumores, síntomas entre otros, detallados en el siguiente cuadro.

Tabla 2. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10)

Capítulo	CÓDIGO	TÍTULO
I	A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas parasitarias
II	C00-D48	Tumores (neoplasias)
III	D50-D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad
IV	E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
V	F00-F99	Trastornos mentales y del comportamiento
VI	G00-G99	Enfermedades de Sistema nervioso
VII	H00-H59	Enfermedades del ojo y sus anejos
VIII	H60-H95	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides
IX	I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio
X	J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio
XI	K00-K93	Enfermedades del sistema digestivo
XII	L00-L99	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo
XIII	M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo
XIV	N00-N99	Enfermedades del aparato genitourinario

XV	O00-O99	Embarazo y parto puerperio
XVI	P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo neonatal
XVII	Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas
XVIII	R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte
XIX	S00-T98	Traumatismo, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas
XX	V01-Y98	Causas externas de morbilidad y mortalidad
XXI	Z00-Z99	Factores que influyen el estado de morbilidad y mortalidad

---

Fuente: Ramos A, *Et al.*<sup>23</sup>

### **2.2.6. Sistema de clasificación ATC de sustancias farmacéuticas para uso humano**

“La OMS recomienda aplicar la clasificación anatómica terapéutica química (anatomical therapeutic chemical classification, ATC)”.<sup>24</sup>

La categorización ATC es un sistema diseñado en el viejo continente que codifica a las sustancias farmacéuticas y fármacos en cinco niveles basados en el sistema u órgano efector, la influencia farmacológica, los criterios terapéuticos y la composición química de un fármaco. La ficha técnica (resumen de las propiedades del producto) de cada medicamento incluye el código ATC del fármaco.<sup>25</sup>

### **2.3.6. Sistema peruano de farmacovigilancia**

“El Sistema Peruano de Farmacovigilancia, conducido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud, tiene como objetivos”.<sup>26</sup>

1. “Detectar oportunamente las reacciones adversas, especialmente las nuevas, severas, e inesperadas y las interacciones de los medicamentos que están siendo utilizados en el país”.
2. “Identificar oportunamente los problemas de efectividad de los medicamentos”.
3. “Identificar factores de riesgo para las reacciones adversas y las interacciones entre medicamentos”.
4. “Estimar cuantitativamente la presentación y el riesgo de ocurrencia de reacciones adversas a medicamentos”.

5. "Evaluar, en lo posible, comprobar y registrar la información obtenida sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas y problemas de efectividad de los medicamentos".

6. "Difundir oportuna y eficazmente la información obtenida, previamente procesada".

7. "Proponer las medidas convenientes y hacer el seguimiento de su cumplimiento. La DIGEMID en base a información generada en el marco del Sistema Peruano de Farmacovigilancia podrá asumir acciones regulatorias orientadas al control y a la minimización de los riesgos por el uso de los medicamentos registrados en el país, con el fin de garantizar el acceso de la población a medicamentos eficaces y seguros".

El "Sistema Peruano de Farmacovigilancia" muestra un documento con especificaciones para reportar sospechas de actitudes adversas de las drogas usadas en la terapéutica, este formato es una herramienta fundamental y debería ser usado por todos los expertos de la salud, que permanecen forzados a comunicar a la "Autoridad nacional de salud", las actitudes contrarias al esperado de los medicamentos que revistan gravedad.<sup>26</sup>

### **2.3.6. Medicamentos esenciales**

Son aquellos que, tras una evaluación técnica multidisciplinar especializada, han demostrado ser relativamente seguros, eficaces y rentables; y deben estar disponibles en todo momento y al alcance de la población que los necesita. Las necesidades sanitarias prioritarias son aquellas que abordan la mayor parte de la morbilidad del país.<sup>27</sup>

**Petitorio Nacional Único de Medicamentos esenciales (PNUME):** Es un archivo técnico de aplicación forzosa en todos los establecimientos de salud del sector público a grado nacional (Ministerio de Salud y sus Organismos Públicos, seguros social de Salud (ESSALUD), Además, se aplica a los gobiernos locales y regionales, las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, así como a los centros de salud privados que proporcionan tratamiento a los pacientes y están cubiertos por fondos públicos en virtud de la Ley del Seguro Global de Salud o su sucesora. Además, se aplica a las intervenciones sanitarias definidas por el Ministerio de Salud.<sup>27</sup>

## **2.3. Marco legal**

### **2.3.1. Ley General de Salud. Ley N° 26842.<sup>28</sup>**

Dicha ley en su artículo 15°; señala que toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho:

- a) “Al respeto a su personalidad, dignidad e intimidad”
- b) “A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece”.
- c) “A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes”
- d) “A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida de hacerlo”.
- e) “A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimientos que le afectare”.
- f) “A qué se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio”.
- g) “Se le designe, en términos comprensibles, información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren”.
- h) “A qué se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento tratamiento, así como negarse a éste”.
- i) “A qué se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica”.

En su artículo 26 nos señala que solo los profesionales de medicina pueden prescribir medicinas. Los odontólogos y obstetras se limitan a prescribir fármacos dentro del enfoque de su profesión. También señala que en la prescripción de medicinas se obliga consignar de manera obligatoria: “el medicamento en DCI, el nombre de marca si es que lo tiene, la forma farmacéutica, posología, dosis y período de administración. Asimismo, están obligados a informar al paciente sobre



los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro”<sup>12</sup>.

Mientras que en su artículo 34° indica claramente “los profesionales de la salud que detecten reacciones adversas a medicamentos que revistan gravedad, están obligados a comunicar a la autoridad de salud de nivel nacional, o a quien ésta delegue, bajo responsabilidad”.

### **2.3.2. Decreto supremo N° 015-2009.**

Dicho decreto en su artículo dos reglamenta lo siguiente “al prescribir medicamentos, los médicos, cirujanos dentistas y, cuando corresponda, las obstétrices se encuentran obligados a consignar su Denominación Común Internacional (DCI), sin perjuicio a la indicación del nombre de marca del medicamento si lo tuviere. Sin perjuicio de tal obligación, dichos profesionales se encuentran facultados a señalar en la receta respectiva que el principio activo prescrito no deberá ser sustituido o cambiado por uno distinto”<sup>29</sup>

Mientras que en su artículo quinto establece que los médicos, los cirujanos dentistas y cuando corresponda las obstetras prescribir la receta en duplicado, con este mecanismo de elaboración se consigue dejar en la farmacia la una copia de la receta prescrita esto también para botica incluyendo los servicios de farmacia de los “establecimientos de salud” estatales o particulares, que dispensen medicinas. Las oficinas farmacéuticas están obligados a mantener dicha copia por un lapso de 12 meses que se inician desde la fecha de la venta respectiva, entendiéndose que las mismas están a disposición de la “Autoridad Nacional de Salud”

Y en su artículo seis indica que cuando se consigne en la receta solo el nombre comercial de un fármaco, y no la denominación común internacional se aplicará una multa que corresponde a 2 unidades impositivas prioritarias (UIT).<sup>29</sup>

### **2.3.3. Decreto Supremo N°014-2011-SA.**

Tanto el manual de BPP, así como este decreto en su capítulo V sobre las recetas dentro del artículo 56. En las farmacias y boticas sólo con receta podrá dispensarse productos farmacéuticos y recursos terapéuticos naturales, cuando la receta contenga, la siguiente información detallada y clara:

a) “Nombre y número de colegiatura del profesional que la prescribe, así como nombre y dirección del establecimiento de salud. Dichos datos deben figurar en forma impresa o sellada”;

- b) “Nombre, apellido y edad del paciente”;
- c) “Denominación Común Internacional (DCI) y, opcionalmente, el nombre de marca, si lo tuviera. Para el caso de productos compuestos por más de un ingrediente farmacéutico activo y de aquellos que no tienen Denominación Común Internacional (DCI), se prescribe de acuerdo a lo que establezca la Autoridad Nacional Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) en la regulación respectiva”
- d) “Concentración del Ingrediente Farmacéutico Activo (IFA)”
- e) “Forma farmacéutica”
- f) “Unidad de dosis, indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento”
- g) “Vía de administración”
- h) “Indicaciones”
- i) “Información dirigida al profesional Químico Farmacéutico que el facultativo estime pertinente”
- j) “Lugar, fecha de expedición, vigencia de la receta y firma del facultativo que prescribe”

También se vuelve a detallar lo referido en el decreto supremo N° 015-2009 SA con respecto a que los prescriptores deben elaborar la receta por duplicado para todas las acciones pertinentes.<sup>30</sup>

**2.3.4. Resolución ministerial 1753-2002-SA-DM.** En sus disposiciones específicas en el apartado 7.8 del uso del “Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico- Quirúrgicos” establecido como SISMED, dichas disposiciones son las siguientes:

Primero que “La prescripción se efectuará obligatoriamente en la Receta Única Estandarizada dentro del marco del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales y normas conexas, usando la Denominación Común Internacional (DCI), estas son emitidas en original y copia”, segunda disposición “Para la atención de pacientes por demanda el original de la receta es entregado al paciente y la copia queda en el servicio de consulta externa la misma que al final del día debe ser entregado al servicio de Farmacia”, tercer punto es “Para el caso de usuarios del Seguro Integral de Salud e intervenciones sanitarias, se entrega al paciente la original y copia de la receta. El paciente cuando recabe sus medicamentos entrega a farmacia la original de la receta” y por último “Es de responsabilidad de la Dirección General de DISA, hospital e instituto

especializado, la implementación de la receta única estandarizada en sus establecimientos o servicios respectivamente".<sup>31</sup>

#### **2.4. Definición de términos**

**Guía de práctica clínica:** Se trata de un documento que recopila una lista de recomendaciones elaboradas de forma sistemática para ayudar a profesionales y pacientes a elegir el mejor tratamiento o enfoque diagnóstico a la hora de abordar un problema de salud o una afección clínica concreta.

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. Población

Constituida por 2784 recetas médicas de pacientes SIS prescritas en el servicio de consulta externa en las especialidades de medicina general, odontología y obstetricia del “Hospital de apoyo Jesús Nazareno” de los meses de marzo a mayo de 2022.

Las recetas médicas se seleccionaron a aquellos que cumplan debidamente con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en nuestra investigación

#### 3.2. Muestra

Se usó la muestra probabilística estratificada para lo cual se contó con población de 2784 recetas y tamaño de muestra necesaria es 338 recetas de pacientes SIS que acudieron al servicio de consulta externa del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Marzo a mayo de 2022, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. El tamaño de muestra se obtuvo mediante el cálculo estadístico a partir de un nivel de confianza de 95% determinado para un muestreo aleatorio.

Dónde:

- N = Tamaño de la población
- Z= Valor de la distribución normal estandarizado (1,96)
- p = Variabilidad positiva 50% = 0,50)
- d = precisión (5% = 0,05)

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

Reemplazaremos los datos en la fórmula:

$$n = \frac{2784 \times (1.96)^2 \times 0.50 \times (1-0.50)}{(0.05)^2 \times (2784-1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times (1-0.50)}$$

$$n = 338 \Rightarrow 337,6846$$

Utilizar a propósito distintos tamaños de muestra para cada estrato disminuye la varianza de cada unidad de la media muestral, lo que aumenta la precisión de la muestra.<sup>32</sup>

Determinamos la fracción constante para cada estrato:

$$Ksh = \frac{nh}{Nh}; \text{ Donde } nh \text{ es la muestra general y } Nh \text{ es población general}$$

Reemplazando tenemos que la fracción constante (Ksh) es:

$$Ksh = \frac{338}{2784} = 0,1214;$$

Luego multiplicar

Tabla 3. Muestreo probabilístico estratificado

Especialidad	(Ksh) multiplicado por cada sub población	Número de recetas
Medicina general	1536 x 0,1214 = 186,4704	186
Obstetricia	384 x 0,1214 = 46,6176	105
Odontología	864 x 0,1214 = 104,8896	47
Total		338

**Fuente.** Elaboración propia

De manera que el total de cada subpoblación (recetas prescritas por médicos, obstetras y odontólogos) se multiplicará por esta fracción constante para obtener el tamaño de la muestra para cada estrato.

### 3.3. Unidad de análisis

Receta médica de pacientes SIS prescritas en consulta externa de medicina general, obstetricia y odontología durante los meses de marzo, abril y mayo.

### 3.4. Criterios de inclusión y exclusión

#### 3.4.1. Criterios de inclusión

- Recetas atendidas en el servicio de consulta externa de medicina general, obstetricia y odontología.
- Recetas generadas durante el tiempo de estudio de marzo a mayo del 2022.

### 3.4.2. Criterios de exclusión

- Recetas médicas especiales de medicamentos controlados (psicotrópicos y estupefacientes).
- Recetas médicas que sean de ventas y no de pacientes SIS.
- Recetas médicas que contengan solamente dispositivos médicos.
- Recetas médicas de consultorio externo de pediatría, psicología
- Hojas de consumo, dispositivos médicos y productos sanitarios
- Recetas médicas emitidas en fecha distinta al estudio.

### 3.5. Diseño metodológico para la recolección de datos

La recolección de los datos es manual mediante la observación de las recetas archivadas en el servicio de farmacia de los pacientes SIS atendidos en consulta externa.

Los datos de las recetas fueron anotados en un formato de recolección de datos (Anexo 1) para cada receta, este instrumento es diseñado para tal fin, de acuerdo a los objetivos, según el manual de buenas prácticas de prescripción del ministerio de salud, el PNUME y la guía de práctica clínica "IETSI".

Al finalizar cada ficha o formato de recolección de datos se obtiene un puntaje el cual determina bajo que categoría se encuentra y son las siguientes:

Tabla 4: ESCALA VALORATIVA DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN

DENOMINACIÓN	INTERVALO DE PUNTAJE OBTENIDO	CUMPLIMIENTO DE LAS BPP
Muy bueno	14-15	Si cumple
Bueno	12-13	Si cumple
Regular	10-11	No cumple
Malo	7-9	No cumple
Muy malo	1-6	No cumple

FUENTE: Elaboración propia

Los resultados del análisis se presentaron en tablas y figuras respectivas, de acuerdo a los objetivos que se plantean que se plasma en nuestro instrumento de medición que es una ficha de recolección de datos validada por la opinión de tres expertos.

### **3.6. Procedimiento para la recolección de datos**

- Mediante previo permiso otorgado con documento del jefe del hospital de apoyo Jesús Nazareno se procedió al inicio de la recolección de datos de las recetas de los pacientes SIS archivados en el servicio de farmacia.
- Resaltar que se analizó las recetas q cumplan con los criterios de inclusión y exclusión
- Se toma fotografías de cada receta.
- Se procedió al llenado de nuestra ficha de recolección.
- Se utilizó la página web de la guía de práctica clínica IETSI para el análisis y posterior llenado de cada ficha de recolección de datos.
- Se utilizó también el PNUME para el análisis y posterior llenado de cada ficha de recolección de datos.
- Luego procedimos a ingresar los datos obtenidos al sistema (Excel 2010) para analizarlos según los objetivos planteados.

### **3.7. Tipo de investigación**

Básico descriptivo-retrospectivo.

### **3.8. Diseño de investigación**

Según el problema propuesto y los objetivos planteados la investigación tiene un enfoque cuantitativo porque necesitamos medir magnitudes del problema de investigación, será no experimental porque no haremos variar en forma intencional las variables y lo que hacemos es observar el fenómeno tal como se da en su contexto natural<sup>29</sup>.

Es transversal porque se recolectará datos en un momento y tiempo determinado, es descriptivo porque nos permite organizar y analizar los resultados para tener una idea clara de la situación actual del tema a estudiar, observacional porque la investigación ocurre sin participación del investigador y por el tiempo de ocurrencia de los hechos es retrospectivo<sup>32</sup>.

### **3.9. Análisis de datos**

Los datos serán procesados utilizando el programa Microsoft Office Excel 2020.

El análisis de datos propiamente dicho se realizará tomando en cuenta los niveles de medición de las variables que en este caso es cualitativa nominal y mediante la estadística descriptiva para la distribución de frecuencias, esta información se utilizará para elaborar los gráficos y tablas respectivos, las cuales obedecen a los objetivos del estudio.

## **IV. RESULTADOS**



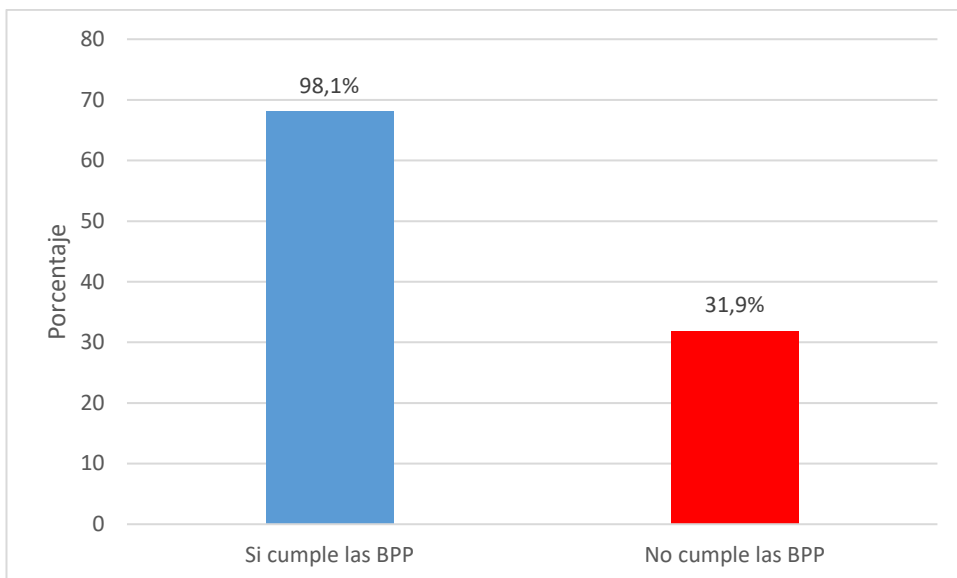


Figura 1. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas de pacientes SIS del servicio de consulta externa del Hospital de apoyo Jesús Nazareno en el periodo de marzo a mayo de 2022.

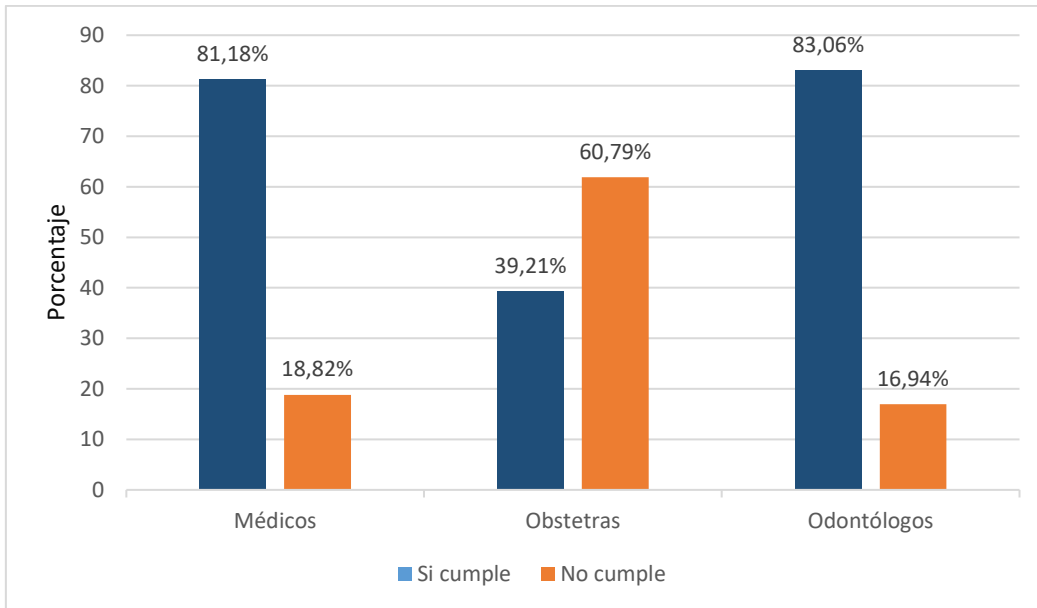


Figura 2. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de médicos, obstetras y odontólogos en recetas de pacientes SIS del servicio de consulta externa del Hospital de apoyo Jesús Nazareno en el periodo de marzo a mayo de 2022.

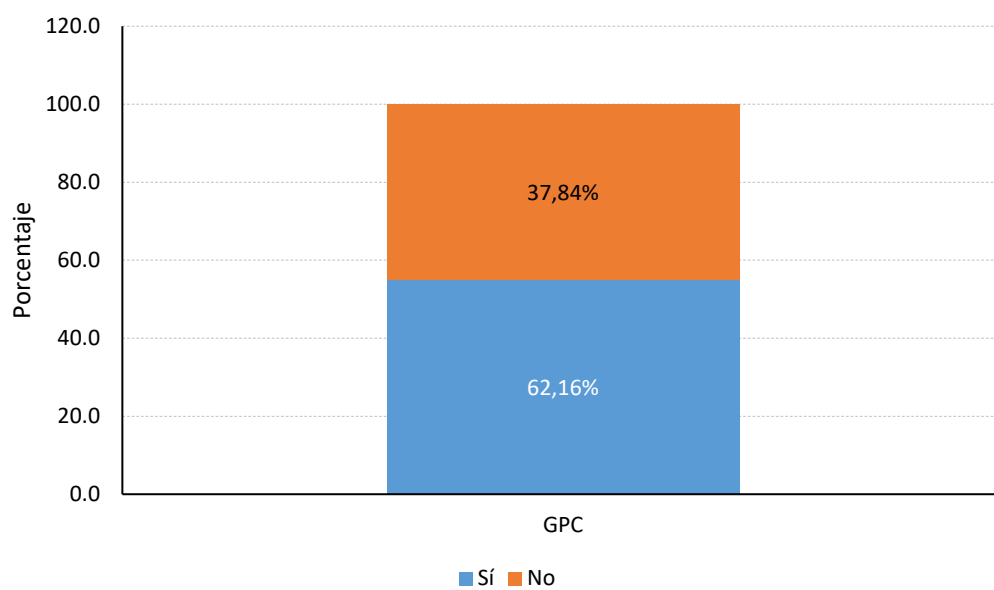


Figura 3. Diagnósticos que presentan una guía de práctica clínica “IETSI” y/o guía de práctica clínica del Ministerio de salud

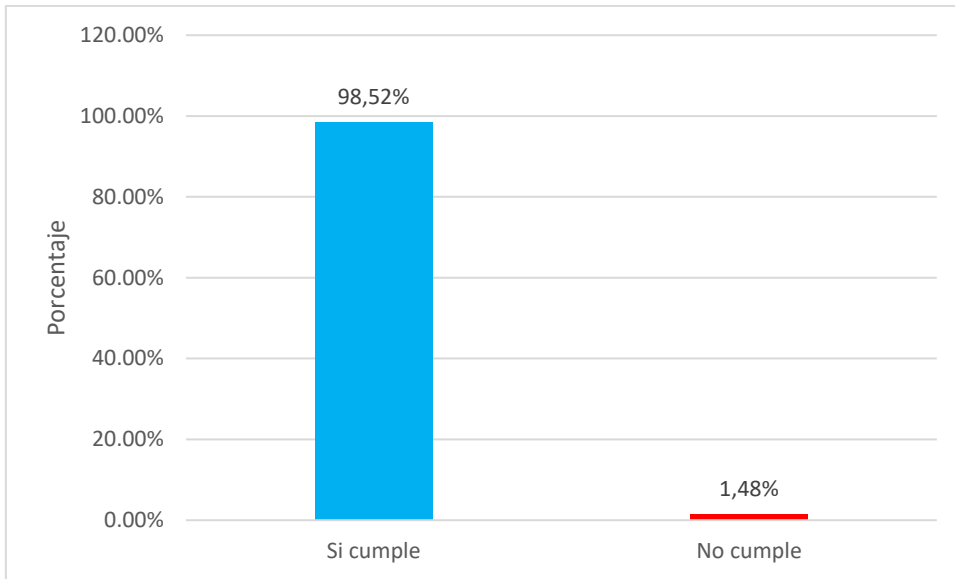


Figura 4. Porcentaje de cumplimiento de las BPP de médicos, obstetras y odontólogos según los datos del profesional prescriptor en recetas de pacientes SIS en el servicio de consulta externa del hospital de apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2022.

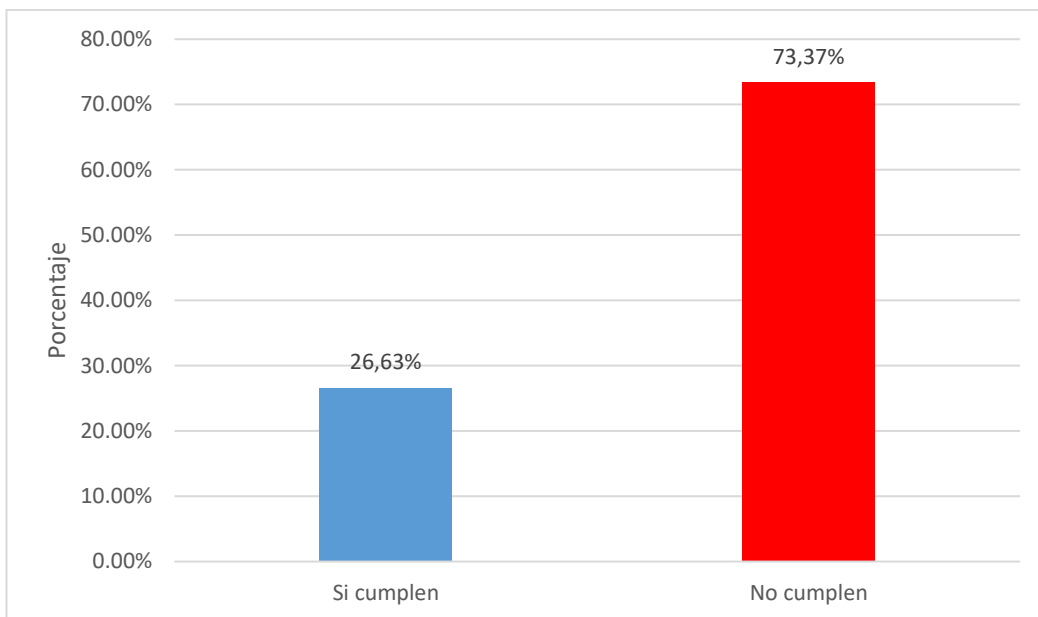


Figura 5. Porcentaje de cumplimiento de las BPP de médicos, obstetras y odontólogos según los datos del paciente en recetas SIS del servicio de consulta externa del hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

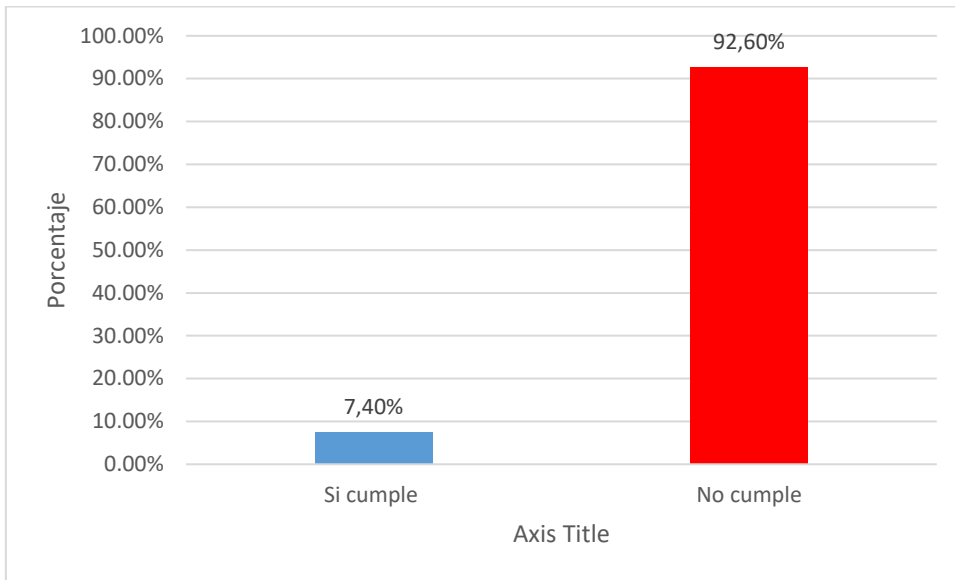


Figura 6. Porcentaje de cumplimiento de las BPP de médicos, obstetras y odontólogos según los datos del medicamento en recetas SIS del servicio de consulta externa del hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Tabla 5. Porcentaje de los medicamentos prescritos en las recetas que se encuentran en el PNUME

Total, de medicamentos	Petitorio nacional único de medicamentos esenciales "PNUME"			
	Si está presente		No está presente	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
53	49	92,4%%	4	7,6%

Tabla 6. Porcentaje de recetas prescritas que presentan ilegibilidad de la letra

Total, de recetas	Letra del prescriptor en la receta			
	Legible		Ilegible	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>338</b>	271	80,18%	66	19,82%



## V. DISCUSIÓN

La presente investigación realizada en el Hospital de apoyo Jesús Nazareno, sobre las “Buenas prácticas de prescripción” que para efectos de este trabajo es nuestra variable en estudio, dicha variable presenta 3 dimensiones las cuales son: datos del prescriptor, datos del paciente y datos del medicamento; y si bien de manera general esta investigación determina un porcentaje de cumplimiento de las BPP mayor al 50%, es oportuno recordar que dicha investigación tiene un enfoque más detallado de las BPP por parte de las 3 profesiones médicas que como señala nuestra ley general de salud en su artículo 26, pueden prescribir; esta es la razón por la cual se estableció realizar el estudio en tres servicios de consulta externa correspondientes a medicina general, obstetricia y odontología. Los resultados se detallan mediante las frecuencias y porcentajes debidamente organizadas en figuras y tablas; y entre todos los resultados que comentaremos de manera ordenada en base a nuestros objetivos tenemos que.

A partir de las 338 recetas en estudio y teniendo como guía el “Manual de buenas prácticas de prescripción” y las normas vigentes en el para el diseño de nuestra ficha de recolección de datos, se genera los siguientes resultados:

En la figura 1, se observa que el 68,1% de recetas cumplen con las BPP, por lo cual aceptamos la hipótesis general, es importante detallar que este resultado obtenido no quiere decir que el 68,1% de las recetas cumplen con prescribir de manera correcta los 15 indicadores correspondientes a las 3 dimensiones de la variable “buenas prácticas de prescripción”, esto se detalla en el anexo 8 y lo que quiere decir este resultado es que del 68,1% de las recetas hay un 57,7% y un 10,4% q están catalogadas como “bueno” y “muy bueno” respectivamente las cuales sumando nos generan un 68,1% de cumplimiento de las BPP; también debemos señalar que el 31,9% no llegan a cumplir los 12 indicadores de las BPP este porcentaje es la sumatoria de recetas catalogadas como “regular” en un 25,7%, “malo” en un 5,9% y “muy malo” en un 0,3%.

Este resultado general de 68,1% de recetas que cumplen las BPP difieren en gran medida con lo que sostiene Hernández *Et al.*<sup>5</sup> en su artículo del año 2017 cuyo

resultado señala que un 77,5% de las 437 recetas en estudio no cumplen con las BPP, cabe precisar que el resultado obtenido de 77,5 % es el resultado de la evaluación en base a la forma farmacéutica equivocada (presentación y/ concentración), falta de horario de administración (especificación sobre la hora de administración), intervalo de administración equivocada (horario equivocado de administración), posología (dosis o duración equivocada), incumplimiento de la norma (ausencia de la cantidad del fármaco en número y letra) y por último errores por ilegibilidad, podemos observar que guardan una relación con los indicadores usados en mi investigación las cuales son la forma farmacéutica, dosis y legibilidad de la letra, es natural encontrar relación en la variable BPP y también diferencia en cuanto a términos usados para señalar lo mismo, por ser estudios con una normatividad legal distinta ya que pertenecen a investigaciones realizadas en países diferentes, mientras que el estudio realizado en Ecuador se basa en la revisión de las recetas por parte de un médico con especialidad en farmacología que hace la comparación en base a lo establecido en un texto farmacoterapéutico nacional e independiente de la industria farmacéutica<sup>4</sup>, mi investigación en cambio usa como herramienta un formato de recolección de datos previamente validadas por un comité de expertos constituida por tres químicos farmacéuticos adscritos a la escuela profesional de farmacia y bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; dicho formato se elaboró en base a lo establecido en el manual de buenas prácticas de prescripción del ministerio de salud y el decreto supremo N° 014-2011-SA de la normatividad peruana.

En la figura 2, se observa el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de manera independiente con respecto a médicos, obstetras y odontólogos en recetas de pacientes SIS del servicio de consulta externa del Hospital de apoyo Jesús Nazareno en el periodo de marzo a mayo del 2022 se establece que los médicos tienen un 81,18% de cumplimiento de las BPP, si bien es un porcentaje alentador para el cumplimiento de las BPP los errores presentes en algunas recetas son omisión de la vía de administración del medicamento, forma farmacéutica e ilegibilidad de la letra; las obstetras 39,21% de cumplimiento y los odontólogos un 83,06% de cumplimiento de BPP, el bajo porcentaje del cumplimiento de profesionales de la salud como las obstetras se da por que en la gran mayoría de recetas que prescriben omiten mayoritariamente el CIE-10 del diagnóstico, la concentración del medicamento que en casi su totalidad prescribe el sulfato ferroso + ácido fólico, la vía de administración, la dosis/ frecuencia y

duración del tratamiento con lo cual no llegan alcanzar la puntuación de 12 como mínimo para poder ser aceptadas como válida para catalogarlos como recetas que si cumplen con las BPP, lo descrito sobre el contenido de la figura 2 no puede ser contrastado con otras investigaciones ya que todas las investigaciones que he revisado como antecedentes y/o para la discusión de resultados solamente se refieren a prescripción por parte de los médicos, en tal sentido mi investigación servirá para futuras investigaciones que requieran de datos de BPP no solo de médicos sino también de obstetras y odontólogos como parte de las carreras médicas que pueden prescribir según detalla la ley general de salud en su artículo 26.

En la figura 3, se observa que de las 338 recetas, tenemos 37 diagnósticos con sus respectivos CIE-10 de los cuales hay 23 diagnósticos que representan el 62,16%, estos presentan una guía de práctica clínica IETSI o de otras guías de práctica clínica aprobadas por resolución ministerial, guías de práctica clínica aprobadas por resolución directoral amparadas por la resolución ministerial N° 302-2015/MINSA que establece la norma técnica de salud para la elaboración y uso de las guías de práctica clínica del MINSA.

En la figura 4, se muestra las recetas prescritas que no presenten la dimensión "datos del prescriptor" el 1,48% no cumple con los indicadores establecidos para esta dimensión de las BPP, de manera adicional en el anexo 12 se detalla que el indicador "apellidos y firma" del prescriptor se cumple en un 99,1%, la firma en un 100% y el número de colegiatura está presente en un 98,2%, se debe señalar que en esta dimensión (datos del prescriptor) los indicadores a llenar los cuales son 3, en su totalidad no son llenados a mano salvo la firma ya que el apellido y nombre, así como el número de colegiatura del profesional prescriptor van diseñadas en un sello con los datos correspondientes lo cual hace una automatización de este apartado que evita el mínimo error como se evidencia; el porcentaje obtenido de error, aunque mínimo es necesario e importante señalar que se debe a error ocasionado por ilegibilidad del sello que puede producirse por el factor humano. Este resultado es similar al encontrado por Flores,<sup>11</sup> en su trabajo académico, el cual concluye que según los datos del prescriptor no hay error de prescripción esto en base a 764 recetas que fue su muestra poblacional sacadas del área de infectología, este resultado con respecto a este indicador difiere mucho del resultado general de la investigación llevada a cabo en las instalaciones del

Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en cual concluye que no existe errores de prescripción.

En la figura 5 con respecto a la siguiente dimensión “datos del paciente” tiene un 65,57% de incumplimiento, esta dimensión tiene un gráfico detallado en el anexo 13 de sus indicadores las cuales son las siguientes: 98,2% de las recetas presentan apellidos y nombres, el 64,5% presentan el indicador “edad” en las recetas, un 76,3% presentan el diagnóstico de manera correcta y un 62,1% de las recetas presenta el CIE-10. Este 65,6% de cumplimiento de “datos del paciente” quiere decir que un 33,4% no cumple las BPP y este resultado difiere del obtenido en la investigación de Gamonal<sup>16</sup> que para esta misma dimensión obtiene un 29,7% de error de prescripción.

En la figura 6, respecto de los datos del medicamento que presentan 6 indicadores tenemos que 92,6% de las recetas no cumplen con las BPP estos resultados son ligeramente similares al de Dávila<sup>14</sup> que tiene un resultado de 95,33% deficiencia en las buenas prácticas de prescripción relacionadas a los datos del medicamento, la frecuencia y duración del tratamiento es el dato que resalta Dávila con un 32,6% de incumplimiento, mientras que en esos 2 mismos indicadores en mi investigación también obtenemos un dato similar que 32,8% y 35,2% de incumplimiento respectivamente.

En la tabla 4 están los medicamentos prescritos que llegan a un número total de 53 medicamentos de los cuales 4 medicamentos que equivalen al 7,6% no se encuentran en el PNUME esto difiere mucho con el 66,1% obtenido por la investigación de Jaen<sup>9</sup> quien en su tesis doctoral toma una muestra de 440 recetas divididas por la mitad en recetas SIS y recetas de ventas es ahí donde podemos encontrar una causa de dicha diferencia amplia de resultados, podemos explicarnos que nuestra muestra en estudio son recetas de pacientes SIS, cuyo seguro es dirigido para personas de bajo recurso, por lo cual es necesario priorizar prescribir los medicamentos genéricos obviando los medicamentos de marca o medicamentos fuera del PNUME, por otro lado cabe resaltar que el prescribir medicamentos de marca no está prohibido siempre y cuando este prescrito de manera obligatoria el medicamento genérico con su denominación común internacional.

Respecto a la tabla 5 la ilegibilidad de la letra llegó a un 19,82%, este es un valor menor al que obtuvo Mendoza y Salvador<sup>10</sup> en su investigación, que obtienen el 35% de incumplimiento de la legibilidad de la prescripción. Estos y demás estudios

presentados en esta sección brindan información clara y detallada de la situación actual y de años anteriores sobre las buenas prácticas de prescripción, y que Podemos afirmar esta acción es suma importancia este plasmada de maneta correcta en la receta que es la comunicación directa entre el médico, el paciente y el farmacéutico para un adecuado tratamiento farmacológico de la enfermedad que aqueja al paciente.

## VI. CONCLUSIONES

1. El 68,1% de las recetas prescritas de pacientes SIS en el servicio de consulta externa prescrita por médicos, obstetras y odontólogos durante los meses de marzo a mayo de 2022 cumplen con las buenas prácticas de prescripción
2. Los médicos cumplen las BPP en un 81,18%, las obstetras cumplen las BPP en un 39,21 y los odontólogos cumplen las BPP en un 83,06%
3. El 62,16% de diagnósticos prescritos presentan una guía de práctica clínica del Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación "IETSI" y/o de guías de práctica clínica autorizadas por Hospitales adscritos al Ministerio de salud.
4. El 1,48% de recetas prescritas presentan datos incompletos del prescriptor.
5. El 73,37% de recetas prescritas tienen datos incompletos del paciente.
6. El 92,6% de recetas prescritas presentan datos incompletos y/o errados del medicamento.
7. El 7,6% del total de medicamentos prescritos no se encuentran en el PNUME.
8. El 19,82% de recetas prescritas presentan ilegibilidad de la letra.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Capacitar mediante charlas a los profesionales prescriptores sobre las buenas prácticas de prescripción tomando como referencia el manual de buenas prácticas de prescripción del ministerio de salud.
- Lo anterior mencionado será una herramienta muy útil hasta que llegue en algún momento la inevitable sistematización de la prescripción de las recetas mediante un software, el cual evitará completamente el error humano, facilitará la comunicación que debe haber entre el médico, el paciente y el farmacéutico mediante la receta cumpliendo las BPP y evitando de esta manera un gran porcentaje de errores de medicación
- Tomar como referencia bibliográfica importante esta investigación para desarrollar futuras investigaciones que no solo sean retrospectivas de carácter general sino retrospectivas correlacionales, relaciones de causalidad sobre temas tocados como buenas prácticas de prescripción guías de práctica clínica, petitorio nacional único de medicamentos esenciales
- Llevar el mensaje a los químicos farmacéuticos de que promuevan en los internos de farmacia y bioquímica a realizar investigaciones como farmacovigilancia, errores de medicación y todos aquellos temas relacionados con la utilización de medicamentos dentro del centro en el que laboran, esto generará gestionar de mejor manera la misma institución y si esto se replica, se dará pasos agigantados en una mejor calidad de atención al asegurado.
- La importancia de más investigaciones desarrolladas con mayor profundidad y de carácter explicativo sobre el tema será de mucha utilidad para lograr desarrollar una data que promueva un marco normativo más actualizado

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción: Metodología para la prescripción racional de medicamentos Ministerio de Salud de Chile-2010 [citado el 15 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da216aac06faeebe04001011e01297c.pdf>
2. Otero M, Martín R, Robles M, Codina C. Errores de Medicación. Farmacia Hospitalaria. 2004; pág.724 <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/ftomo1/cap214.pdf>
3. Alfonso I, Alonso L, Calvo D, Cires M, Cruz M, Delgado I, *et al.* Manual de buenas prácticas de prescripción- La Habana 2010 [Internet]. [citado el 12 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://files.sld.cu/cdfc/files/2010/09/manual-de-buenas-practicas-prescripcion.pdf>
4. León GA, Estudio de patrones de prescripción y dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios de cuatro IPS del municipio de Villavicencio. Rev Colomb Cienc Quim Farm [Internet].2020 accesado el 30 de septiembre de 2022];
5. Hernández I, Sarmiento N, González I, Galarza S, De La Bastida A, Terán E. Errores de prescripción en centros de atención primaria en salud de Quito, Ecuador. Rev Med Voz. [Internet]. 2017. [accesado el 15 de abril de 2022]; 28(1): 9-13 Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/986799/02\\_2017\\_ao01.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/986799/02_2017_ao01.pdf).
6. Lanza O, Rodríguez G, Prado M, Poma J, Quiroz R, Quispe N, *et al.* Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 hospitales universitarios de tercer nivel de la ciudad de la paz (Bolivia), Bolivia. Rev Cuadern [Internet]. 2015. [accesado el 15 de septiembre de 2022]; 56(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v56n2/v56n2\\_a03.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v56n2/v56n2_a03.pdf)
7. Creus N. Evaluación de los errores de medicación notificados antes y después de la implantación de un sistema informatizado de prescripción/validación/preparación/administración en oncohematología. Impacto sobre la calidad del proceso asistencial y seguridad de los pacientes. [Tesis doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2014 [accesado el 15 de abril del 2022]; Disponible en: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/61169/1/NCB\\_TESIS.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/61169/1/NCB_TESIS.pdf)



8. Smith A, Ruiz I, Jirón M. Errores de medicación en el servicio de medicina de un hospital de alta complejidad. Rev Med Chile [Internet]. 2014. [accesado el 15 de abril de 2022]; 142(1): 40-47. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v142n1/art07.pdf>
9. Jaen C, Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa [Tesis doctoral] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: 2021 [accesado el 15 de septiembre de 2022].
10. Mendoza V, Salvador M, Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del hospital militar en dosis unitaria del hospital militar central en el periodo de enero a junio del 2019. [Tesis de pre grado] Lima; Universidad María Auxiliadora 2019 [accesado el 15 de septiembre de 2022].
11. Flores, L. Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en Farmacia de Emergencia de Traumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de 2019 [Trabajo Académico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Unidad de Posgrado; 2019.
12. Collanque V. Cumplimiento y conocimiento del médico en relación con las buenas prácticas de prescripción en las recetas de pacientes hospitalizados del Hospital militar central 2016 [ Tesis de pre grado]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. [Accesado el 15 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2259/Tesis%20%20Vadir%20Ali%20Jes%C3%BAAs%20Collanque%20Meza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Jiménez Y, Bazán S. Cumplimiento de las buenas prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante. [Tesis de pre grado] Lima: Universidad Wiener: 2017. [accesado el 15 de abril de 2022].
14. Dávila A, Evaluación del cumplimiento de Buenas prácticas de prescripción en el área de farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan. Enero-marzo 2016. [Tesis de pre grado] Lima: Universidad Wiener: 2018. [accesado el 15 de abril de 2022].
15. Pinedo Y, Romero J, Merino F. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados RCCI. 2014;5(1): 26-30.

16. Gamonal M. Errores de prescripción en el servicio de consulta externa del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión” de Huanta-Ayacucho, en el periodo octubre 2015 a marzo 2016. [Tesis de pre grado] Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga: 2017. [accesado el 15 de abril del 2022]; Disponible en: [http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3364/1/TESIS%20Far518\\_Gam.pdf](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3364/1/TESIS%20Far518_Gam.pdf)
17. Organización Mundial de la Salud. Programa para el uso racional de medicamentos. Componentes Centrales. Septiembre 2002. Ginebra. [En línea]. Consultado el 20 de febrero 2022. Disponible en <https://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
18. Renzo V. “Buenas prácticas de prescripción” Auditor médica de la Unidad de Seguros del hospital Antonio Lorena. Miembro integrante del Comité Farmacoterapéutico Regional. [Accesado el 15 de marzo del 2022]. Disponible en: [http://diresacusco.gob.pe/salud\\_individual/demid/comite%20farmaco/Publicaciones/BPP.pdf](http://diresacusco.gob.pe/salud_individual/demid/comite%20farmaco/Publicaciones/BPP.pdf)
19. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción - BVS Minsa-2005 [accesado el 15 de marzo del 2022]. Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22\\_2005\\_01-01\\_Manual\\_prescripcion.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf)
20. De Vries T, Henning R, Hogerzeil H, Fresle D, Policy M, World Health Organization. Guía de la buena prescripción: manual práctico. Organización Mundial de la Salud; 1998.
21. Nancy D, Almeida F, Ojeda M. Universidad de Cuenca facultad de ciencias químicas maestría en atención farmacéutica I edición. errores de prescripción en el area de consulta externa del hospital José Félix Valdivieso Santa [internet]. edu.ec. [citado el 2 de junio de 2022]. disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2604/1/tm4456.pdf> errores de prescripción en el área de consulta externa del hospital José Félix Valdivieso Santa Isabel. [tesis de maestría]. universidad de cuenca
22. Hernández A. Farmacología general. Mexico. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES. 129 p
23. Ramos A, Vásquez J, Herrera S. CIE-10 (I): Introducción, historia y estructura general. Papeles Méd. 2002; 11(1): 24-35

24. Aza M, Garjón F, Pina B, Labarta C. Estudios de utilización de medicamentos (revisión de la literatura española). Revista clínica electrónica en atención primaria. 2008(15):0001-6.
25. Saladrigas M. El sistema de clasificación ATC de sustancias farmacéuticas para uso humano. Panace. 2004 Mar; 5(15);59
26. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de prescripción -BVS Minsa- 2005 [Accesado el 15 de marzo del 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
27. RM 1240-2004/MINSA (28/12/2018) Aprueba el documento técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el sector salud, el mismo que forma parte integrante de la presente resolución Ministerial [Accesado el 15 de octubre de 2022]
28. Congreso de la república. Ley general de salud “Ley N° 26842”. Diario Oficial El Peruano 20 de Julio de 1997.
29. Decreto supremo N° 015-2009 que establece modificaciones al Decreto supremo N° 019-2001-SA que establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos.
30. Decreto supremo N° 014-2011-SA: Aprueban reglamento de establecimientos Farmacéuticos: Capítulo V De las recetas. Publicado el 27 de Julio del 2011.
31. Ministerio de Salud. RM 1753-2002-SA-DM (10/11/02) Aprueban Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos – SISMED 7.8. [Accesado el 15 de marzo de 2022]
32. Hernandez R, Fernandez C, Baptista L. Metodología de la investigación. 5° edición. México DF. McGraw-Hill Interamericana; 2006.

## **ANEXOS**

Anexo 1

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS				
Profesión del prescriptor		La receta presenta la siguiente información		Especificar si es necesario
1. Según datos del prescriptor		SI	NO	
1.1. Apellidos y Nombres				
1.2. Firma				
1.3. Número de colegiatura				
2. Según datos del paciente				
2.1. Apellidos y nombres				
2.2. Edad				
2.3. Diagnóstico				
2.4. CIE-10				
3. Según los datos del medicamento				
3.1. Nombre en DCI				
3.2. Concentración				
3.3. Forma farmacéutica				
3.4. Dosis y frecuencia				
3.5. Vía de administración				
3.6. Duración de tratamiento				
4. Datos de la receta				
4.1. Legibilidad de la letra				
4.2. Fecha de expedición de la receta				
<b>Valor numérico total</b>				
<b>Observación:</b> Se le dará un valor numérico para determinar Si cumple o No cumple cada indicador y para determinar que una receta cumpla con las buenas prácticas de prescripción debe tener una calificación de bueno o muy bueno		<b>Si cumple un indicador: 1</b> <b>No cumple un indicador: 0</b> (14-15) Muy bueno (12-13) Bueno (10-11) Regular (8-9) Malo (1-7) Muy malo		
<b>PARA ESTAS DOS PREGUNTAS FINALES INDICAR EN EL CUADRO VACIO SI SE ENCUENTRA "SI" O "NO" DICHA INFORMACIÓN</b>				
El diagnóstico presenta una guía de práctica en la base de datos del Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación IETSI o MINSA				
Los medicamentos prescritos están presentes en el Petitorio nacional único de medicamentos esenciales "PNUME"				

## Anexo 2

### Validación de instrumento de medición por juicio de expertos

#### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

##### I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y nombres: León Aronés, Roxana
- Cargo en la institución donde labora: Maestre
- Título profesional: Química Farmacéutica Número de colegiatura 13025
- Grado académico: Maestría
- Nombre del instrumento: Formato de recolección de datos
- Autor(a) del instrumento: LOAYD MERINO Williams Paula

- II. INSTRUCCIONES: Luego de analizar el instrumento y cotejar la investigación con la matriz de consistencia de la presente le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento de medición para su aplicación

NOTA: Para cada criterio considere escala de 1 al 5 donde:

1. Deficiente	2. Regular	3. Buena	4. Muy buena	5. Excelente
---------------	------------	----------	--------------	--------------

##### III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	EVALUACION				
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce a respuesta					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					X
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para relacionar las variables en mención					X
CONSISTENCIA	Basado en aspectos legales, teóricos y científicos					X
COHERENCIA	Entre los indicadores y las variables					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la problemática de la investigación					X

##### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento es válido, se puede aplicar.

##### Puntuación

11-20	No válido, reformular
21-30	No válido, modificar
31-40	Válido, mejorar
41-45	Válido, aplicar

##### V. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

45

Roxana León Aronés  
QUÍMICA FARMACÉUTICA  
CQFP: 13025

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

10/09/2022

FECHA

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES:**

- Apellidos y nombres: Aguilón Felices Loraquica Javier
- Cargo en la institución donde labora: DOCENTE
- Título profesional: Químico Farmacéutico Número de colegiatura 04471
- Grado académico: Magister
- Nombre del instrumento: Formulario de Recolección de datos
- Autor(a) del instrumento: Leovigildo Meléndez Williams Pardo

- II. INSTRUCCIONES:** Luego de analizar el instrumento y cotejar la investigación con la matriz de consistencia de la presente le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento de medición para su aplicación

**NOTA:** Para cada criterio considere escala de 1 al 5 donde:

1. Deficiente	2. Regular	3. Buena	4. Muy buena	5. Excelente
---------------	------------	----------	--------------	--------------

**III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	EVALUACIÓN				
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce a respuesta					✓
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría					✓
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					✓
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para relacionar las variables en mención					✓
CONSISTENCIA	Basado en aspectos legales, teóricos y científicos					✓
COHERENCIA	Entre los indicadores y las variables					✓
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la problemática de la investigación					✓

**IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

\_\_\_\_\_

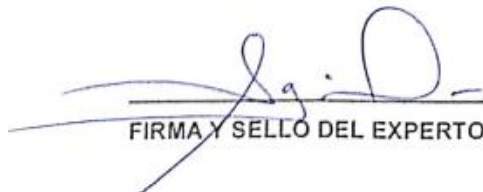
\_\_\_\_\_

**Puntuación**

11-20	No válido, reformular
21-30	No válido, modificar
31-40	Válido, mejorar
41-45	Válido, aplicar

**V. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

45

  
 FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

08-07-2022

FECHA



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

### I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y nombres: Cárdenas Landeo, Edgar
- Cargo en la institución donde labora: Docente
- Título profesional: Químico Farmacéutico Número de colegiatura 26970
- Grado académico: Magister.
- Nombre del instrumento: Formato de recolección de datos
- Autor(a) del instrumento: Williams Paulo Lopez Merino

- II. **INSTRUCCIONES:** Luego de analizar el instrumento y cotejar la investigación con la matriz de consistencia de la presente le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento de medición para su aplicación

**NOTA:** Para cada criterio considere escala de 1 al 5 donde:

1. Deficiente	2. Regular	3. Buena	4. Muy buena	5. Excelente
---------------	------------	----------	--------------	--------------

### III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	EVALUACIÓN				
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce a respuesta				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad				X	
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para relacionar las variables en mención				X	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos legales, teóricos y científicos				X	
COHERENCIA	Entre los indicadores y las variables				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la problemática de la investigación				X	

### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento es válido, por lo tanto se puede aplicar.

#### Puntuación

11-20	No válido, reformular
21-30	No válido, modificar
31-40	Válido, mejorar
41-45	Válido, aplicar

### V. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

36

  
  
**Edgar Cárdenas Landeo**  
**Químico Farmacéutico**  
C.O.F.P. 06050  
**FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO**

09/09/2022  
**FECHA**



Anexo 3

Solicitud para ejecución de trabajo de investigación en el Hospital de apoyo  
Jesús Nazareno

SOLICITUD: Autorización para  
la ejecución de trabajo de  
investigación que se indica

**LICENCIADO JULIO RONDINEL DIRECTOR DEL HOSPITAL DE  
APOYO “JESÚS NAZARENO”**

Bach. WILLIAMS PAULO  
LOAYZA MERINO, identificado  
con DNI N° 70449862,  
domiciliado en la Av. Mariscal  
Cáceres #398, del distrito de  
Ayacucho y provincia de  
Huamanga. Ante Ud. Con el  
debido respeto me presento y  
expongo.

Que, teniendo la necesidad de  
acceder a información, acudo a su despacho a fin de solicitar **su autorización para poder acceder a información de las recetas médicas del servicio de Consultorio externo de los meses de enero a abril del 2022 para poder realizar la recolección de datos y tener un sustento real para la realización de mi trabajo de investigación**, por lo que solicito a usted señor Director, disponer a quien corresponda se emita dicho permiso, para tal efecto adjunto los requisitos que se detallan a continuación:

1. Solicitud dirigida al director del Hospital
2. Recibo de pago
3. Copia autenticada o legalizada del DNI.
4. Matriz de consistencia de mi trabajo de investigación.

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a Ud. Señor Rector, atienda mi solicitud por ser justa y necesaria.

Ayacucho, 19 de mayo del 2022

❖  
❖ **WILLIAMS PAULO LOAYZA MERINO**  
❖ **DNI: 70449862**

## Anexo 4

Autorización del Hospital de apoyo Jesús nazareno para la ejecución del proyecto

				
---	---	---	--	---

HOSPITAL DE APOYO  
"JESÚS NAZARENO"  
Jr. Ciro alegría N° 805, Jesús Nazareno-Ayacucho-Perú  
Teléf. N° 315419 Fax N° 066 315419 Teléf. Emergencia 314650  
Mail:hajesusnazareno@yahoo.com

**FICHA DE ACEPTACION PARA LA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION**

TEMA: "BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCION MEDICA EN RECETAS DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO EN PACIENTES SIS, AYACUCHO 2022"

1.- RAZÓN SOCIAL DE LA INSTITUCIÓN: Hospital de Apoyo "Jesús Nazareno"

2.- DIRECCIÓN: Jr. Ciro Alegría N° 800

3.- JEFE DE SERVICIO: QF. SANDRO MARTINEZ ALCA

4.- PRACTICANTE:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CARRERA PROFESIONAL	INSTITUCIÓN PROCEDENCIA	PERIODO
1	LOAYZA MERINO WILLIAMS PAULO	FARMACIA Y BIOQUIMICA	UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA"	DE MARZO A MAYO DEL 2022

El Practicante se compromete a cumplir con las normas administrativas del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Jesús Nazareno, 19 de mayo del 2022

  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANANGA  
RED DE SALUD HUANANGA - UE 003  
HOSPITAL DE APOYO "JESUS NAZARENO"  
M. Sc. Julio Rondinel García  
CEP 05731 DNE 11790  
DIRECTOR



**Anexo 6**

Recetas de pacientes que no cumplen con la mayoría de indicadores de las BPP

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA		Sismed	
1048024			
Nombres y Apellidos: <u>Zase Placer Kelly</u> Edad: <u>57</u>		Nombres y Apellidos: _____	
Código del asegurado: <u>5151</u> D.N.I.: <u>70079766</u>		Producto farmacéutico o Insumo: _____ Dosis: _____ Via: _____ Frecuencia: _____ Duración: _____	
USUARIO	ATENCIÓN	ESPECIALIDAD MÉDICA	
Demanda SIS <input type="checkbox"/>	Consulta externa <input checked="" type="checkbox"/>	Medicina <input type="checkbox"/>	
Intervención sanitaria <input type="checkbox"/>	Emergencia <input type="checkbox"/>	Cirugía <input type="checkbox"/>	
Otros <input type="checkbox"/>	Odontología <input type="checkbox"/>	Gineco - Obstetricia <input checked="" type="checkbox"/>	
	Otros <input type="checkbox"/>	Pediatría <input type="checkbox"/>	
		Otros <input type="checkbox"/>	
Historia Clínica: <u>201457</u> (CIE-10) <u>Z71.0</u>			
Diagnóstico (Definitivo/Presuntivo) <u>DPW</u>			
Rp. Producto Farmacéutico o Insumo (Obligatorio DCI o equivalente para Insumo) Concentración Forma Farmacéutica Cantidad			
<u>1) Zulfato de Feusos 150/200 ug</u> <u>o felicox 400 ug #30</u>			
Sello/Firma/Col. Profesional		Fecha de atención <u>26/5/28</u> Válido hasta	

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA		Sismed	
1049386			
Nombres y Apellidos: <u>CURINDARA GUZMAN ANILOR</u>		Nombres y Apellidos: _____	
Código del asegurado: _____ D.N.I.: <u>20716679</u>		Producto farmacéutico o Insumo: _____ Dosis: _____ Via: _____ Frecuencia: _____ Duración: _____	
USUARIO	ATENCIÓN	ESPECIALIDAD MÉDICA	
Demanda SIS <input type="checkbox"/>	Consulta externa <input type="checkbox"/>	Medicina <input type="checkbox"/>	
Intervención sanitaria <input type="checkbox"/>	Emergencia <input type="checkbox"/>	Cirugía <input type="checkbox"/>	
Otros <input type="checkbox"/>	Odontología <input type="checkbox"/>	Gineco - Obstetricia <input type="checkbox"/>	
	Otros <input type="checkbox"/>	Pediatría <input type="checkbox"/>	
		Otros <input type="checkbox"/>	
Historia Clínica: <u>27457</u> (CIE-10) _____			
Diagnóstico (Definitivo/Presuntivo) <u>APW</u>			
Rp. Producto Farmacéutico o Insumo (Obligatorio DCI o equivalente para Insumo) Concentración Forma Farmacéutica Cantidad			
<u>1) Julifato Ferrusis tabletoles #30tb</u> <u>2) Guafin 516 #01por</u>			
Sello/Firma/Col. Profesional		Fecha de atención _____ Válido hasta	

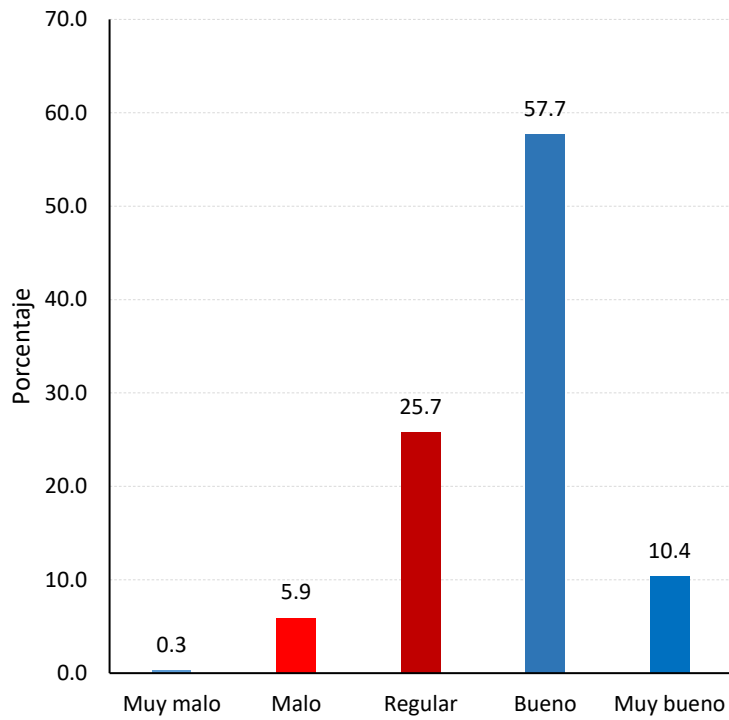
## Anexo 7

### Ficha de recolección de datos llenada

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS				
Profesión del prescriptor	Odontólogo	La receta presenta la siguiente información		Especificar si es necesario
1. Según datos del prescriptor		SI	NO	
1.1	Apellidos y Nombres	✓		
1.2	Firma	✓		
1.3	Número de colegiatura	✓		
2. Según datos del paciente				
2.1	Apellidos y nombres	✓		
2.2	Edad		✓	
2.3	Diagnóstico		✓	
2.4	CIE-10	✓		K021
3. Según los datos del medicamento				
3.1	Nombre en DCI	✓		
3.2	Concentración	✓		
3.3	Forma farmacéutica	✓		
3.4	Dosis y frecuencia	✓		
3.5	Via de administración	✓		
3.6	Duración de tratamiento	✓		
Otros				
3.7	Legibilidad de la letra	✓		
3.8	Fecha de expedición de la receta	✓		
<b>Valor numérico total</b>				
<b>Observación:</b> Se le dará un valor numérico para determinar Si cumple o No cumple cada indicador y para determinar que una receta cumpla con las buenas prácticas de prescripción debe tener una calificación de bueno o muy bueno		<b>Si cumple un indicador: 1</b> <b>No cumple un indicador: 0</b> (14-15) Muy bueno (12-13) Bueno (10-11) Regular (8-9) Malo (1-7) Muy malo		
		13 — B		
<b>PARA ESTAS DOS PREGUNTAS FINALES INDICAR EN EL CUADRO VACIO SI SE ENCUENTRA "SI" O "NO" DICHA INFORMACIÓN</b>				
El diagnóstico presenta una guía de práctica en la base de datos del Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación IETSI o MINSA		X		
Los medicamentos prescritos están presentes en el Petitorio nacional único de medicamentos esenciales "PNUME"		Si		

### Anexo 8

- Escala valorativa de las BPP en recetas prescritas de pacientes SIS en el servicio de consulta externa del hospital de apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2022.

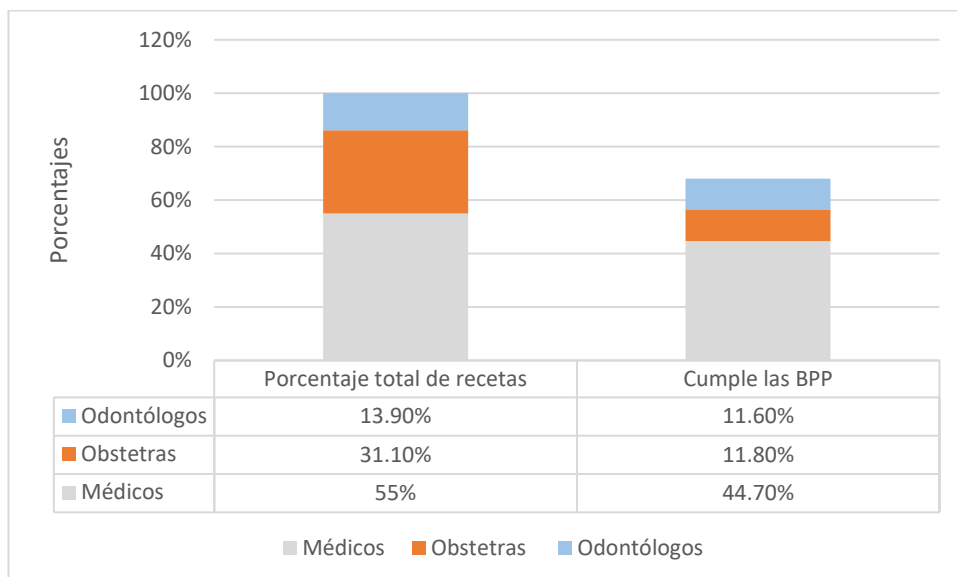


Fuente: Elaboración propia



### Anexo 9

- Porcentaje de cumplimiento de las BPP de médicos, obstetras y odontólogos, respecto del porcentaje individual de cada profesión

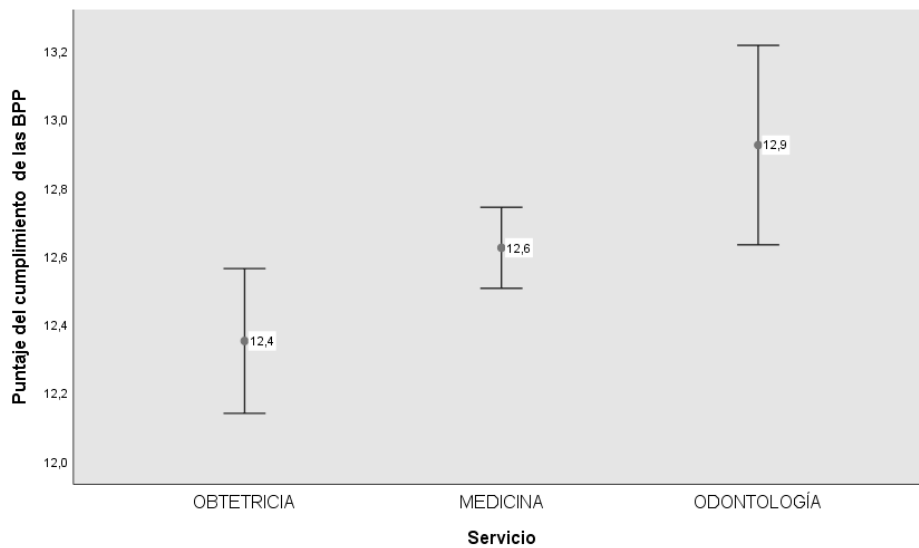


FUENTE: Elaboración propia

## Anexo 10

Análisis de varianza (ANOVA) del puntaje de cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción de médicos, obstetras y odontólogos.

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	6,491	2	3,245	5,695	0,004
Dentro de grupos	129,353	227	0,570		
Total	135,843	229			



**INTERPRETACIÓN:** La diferencia entre las medias de los puntajes de estos tres grupos es estadísticamente significativa.



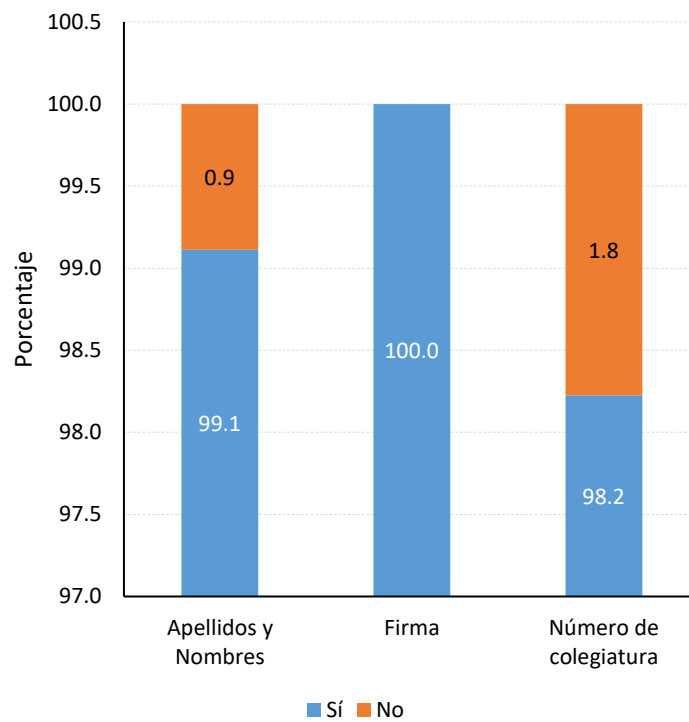
## Anexo 11

Cumplimiento de indicadores de las 3 dimensiones de las buenas prácticas de prescripción

Cumplimiento de indicadores respecto de su dimensión						
DIMENSIÓN: Datos del prescriptor	1 indicador	2 indicadores	3 indicadores			
Frecuencia	2	3	333			
Porcentaje	0.60%	0.90%	98.50%			
DIMENSIÓN: Datos del paciente	1 indicador	2 indicadores	3 indicadores	4 indicadores		
Frecuencia	4	78	166	90		
Porcentaje	1.18%	23.08%	49.11%	26.63%		
Dimensión: Datos del medicamento	1 indicador	2 indicadores	3 indicadores	4 indicadores	5 indicadores	6 indicadores
Frecuencia	8	52	50	66	137	25
Porcentaje	2.40%	15.40%	14.80%	19.50%	40.50%	7.40%

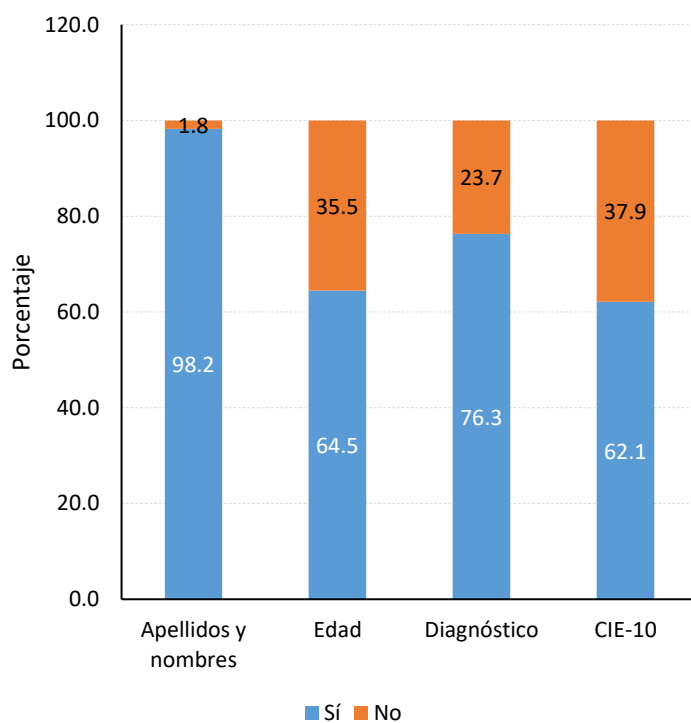
## Anexo 12

- Porcentaje de cumplimiento de indicadores de la dimensión datos del prescriptor en recetas de pacientes SIS en el servicio de consulta externa del hospital de apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2022.



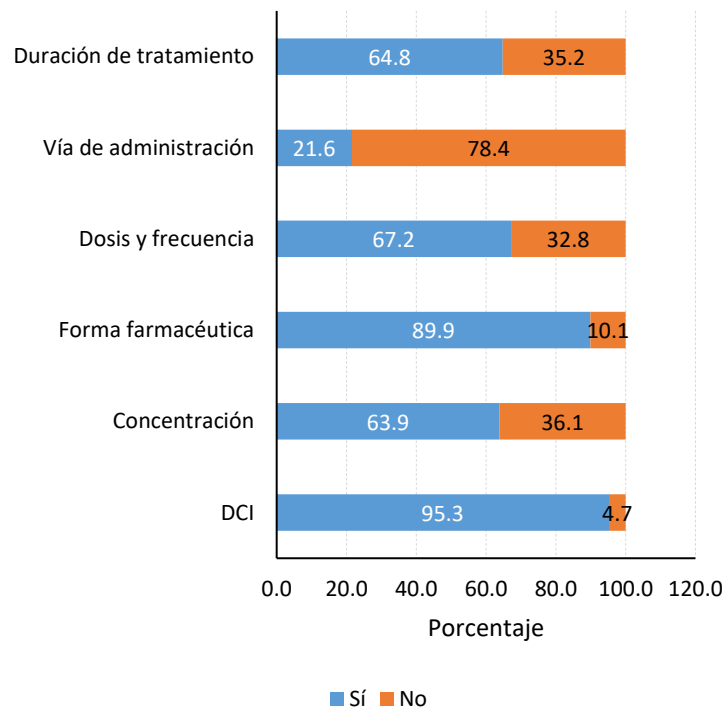
### Anexo 13

- Porcentaje de cumplimiento indicadores de la dimensión datos del paciente en recetas SIS en el servicio de consulta externa del hospital de apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2022.



## Anexo 14

- Porcentaje de cumplimiento de indicadores de la dimensión datos del medicamento en recetas de pacientes SIS en el servicio de consulta externa del hospital de apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2022.



## Anexo 15

MINSA: Guía técnica- Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel.

MINISTERIO DE SALUD

No. 028-2015/MINSA



# Resolución Ministerial

Lima, 16... ..ENERO del...2015

Visto, el Expediente N° 13-098183-001 que contiene el Memorandum N° 4905-2014-DGSP/MINSA de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud;

### CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los literales a) y b) del artículo 5° del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece las funciones rectoras del Ministerio de Salud y señala entre otras, la de formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación en salud; dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión

de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia.

Que, el literal a) del Artículo 7° de la precitada Ley, señala que en el marco de sus competencias, el Ministerio de Salud cumple con la función específica de regular la organización y prestación de servicios de salud;

Que, el artículo 57° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2006-SA, dispone que para desarrollar sus actividades los establecimientos de salud deben contar con los documentos técnicos normativos y guías de práctica clínica;

Que, el literal a) del artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, establece como función general de la Dirección General de Salud de las Personas, el proponer políticas de salud, prioridades sanitarias y estrategias de atención de las personas y el modelo de atención integral de salud, con alcance sectorial e institucional;

Que, en virtud de ello, la Dirección General de Salud de las Personas ha propuesto para su aprobación la Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Niñas, Niños y Adolescentes en



A. Velásquez



C. CHANAMÉ



P. MINAYA



N. Revoredo P



J. Zavala S.



S. RUÍZ Z.

Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención", con la finalidad de contribuir en la mejora del estado de salud de las niñas, niños y adolescentes en el marco de la atención integral de salud, mediante la estandarización de criterios técnicos para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en la población objetivo;

Que, estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;

Con el visado de la directora general de la Dirección General de Salud de las Personas, de la directora general de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud;

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Aprobar la Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Niñas, Niños y Adolescentes en Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 2°.-** Encargar a la Dirección General de Salud de las Personas a través de la Dirección de Atención Integral de Salud, la difusión y evaluación de lo establecido en la presente Guía Técnica.

**Artículo 3°.-** Disponer que el Instituto de Gestión de Servicios de Salud, así como las Direcciones de Salud, las Direcciones Regionales de Salud y las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces a nivel regional son responsables de la difusión, implementación, monitoreo y supervisión de la presente Guía Técnica, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

**Artículo 4°.-** Encargar a la Oficina General de Comunicaciones, la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/normas.asp>.

Regístrese, comuníquese y publíquese



C. CHANAMÉ



P. MINKAYA



S. RUIZ Z.



N. Revós P.

ANIBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA



Ministro de Salud

GUÍA TÉCNICA:  
**GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO  
 DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN NIÑAS, NIÑOS Y  
 ADOLESCENTES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER  
 NIVEL DE ATENCIÓN**

**I. FINALIDAD**

Contribuir en la mejora del estado de salud de las niñas, niños y adolescentes en el marco de la atención integral de salud.

**II. OBJETIVO**

Estandarizar los criterios técnicos para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en las niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención.

**III. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

La presente guía de práctica clínica es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos prestadores de servicios de salud públicos del primer nivel de atención (establecimientos de salud a cargo del Instituto de Gestión de Servicios de Salud-IGSS, del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales); y puede servir de referencia para los establecimientos de salud de los Gobiernos Locales, EsSalud, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú y los establecimientos de salud privados.

**IV. PROCESO A ESTANDARIZAR:**

Diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención.

**CÓDIGO CIE – X**



Codigo CIE X	DIAGNÓSTICO
D50	Anemia por deficiencia de hierro (ferropénica, hipocrómica y sideropénica).
D50.0	Anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre (crónica)
D50.8	Otras anemias por deficiencia de hierro.
D50.9	Anemia por deficiencia de hierro sin otras especificaciones.

**V. CONSIDERACIONES GENERALES**

**5.1. DEFINICIÓN**

Anemia: Es la baja concentración de hemoglobina en la sangre. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido los rangos de referencia normales dependiente de la edad y el sexo, los cuales pueden apreciarse en la Tabla N° 01 A y B.

GUÍA TÉCNICA:

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

**Tabla N° 01-A. Valores normales de concentración de hemoglobina y diagnóstico de anemia en niños y niñas menores de 6 meses (hasta 1000 msnm)**

Edad	Normal - (g/dl)	Anemia (g/dl)
Menor de 2 meses nacido a término	13.5-18.5	<13.5
Niños: 2 a 5 meses	9.5 -13.5	< 9.5

Fuente: OMS (2011) Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad, Ginebra.

**Tabla N° 01-B. Valores normales de concentración de hemoglobina y grados de anemia en niñas y niños de 6 meses a 11 años (hasta 1000 msnm)**

Población	Normal (g/dl)	Anemia por niveles de hemoglobina (g/dl)		
		Leve	Moderada	Severa
Niños de 6 a 59 meses de edad	11.0-14.0	10,0-10,9	7,0-9,9	< 7,0
Niños de 6 a 11 años de edad	11.5-15.5	11,0-11,4	8,0-10,9	< 8,0
Adolescente 12- 14 años de edad	12 a más	11,0-11,9	8,0-10,9	< 8,0
Mujer no embarazada de 15 años a más	12 a más	11,0-11,9	8,0-10,9	< 8,0
Varones 15 años a más	13 a más	10,0-12,9	8,0-10,9	< 8,0

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2007

Para valores de corrección de la concentración de hemoglobina por factor de altura (ver anexo N° 01).

## 5.2. ETIOLOGÍA

La principal causa de la anemia nutricional es la deficiencia de hierro. (Tabla N° 02).



**Tabla N° 02. Principales causas de anemia por deficiencia de hierro**

N°	Causas de Anemia por deficiencia de hierro
01	Alimentación con bajo contenido y/o baja biodisponibilidad de hierro.
02	Ingesta de leche de vaca en menores de 1 año.
03	Disminución de la absorción de hierro por procesos inflamatorios intestinales.
04	No se cubren los requerimientos en etapa de crecimiento acelerado (menor de 2 años y adolescentes).
05	Pérdida de sangre (menstruación, enteroparasitosis, gastritis entre otros)
06	Malaria e infecciones crónicas.
07	Prematuridad y bajo peso al nacer por reservas bajas.
08	Corte inmediato del cordón umbilical al disminuir la transferencia de hierro durante el parto.



## Anexo 16

Guía de práctica clínica IETSI para el manejo de la hipertensión arterial esencial



**IETSI** INSTITUTO DE  
EsSalud EVALUACIÓN DE  
TECNOLOGÍAS EN  
SALUD E  
INVESTIGACIÓN



# Guía de Práctica Clínica para el **manejo** de la **Hipertensión Arterial Esencial**



RESOLUCIÓN DE INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E  
INVESTIGACIÓN N° 109 -IETSI-ESSALUD-2022

Lima, 22 DIC 2022

VISTA:

La Nota N° 40-DGPCFyT-IETSI-ESSALUD-2022 de fecha 14 de diciembre de 2022, elaborada por la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI); y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 200 del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (ESSALUD), aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014 y sus modificatorias, señala que el IETSI es el órgano desconcentrado responsable, entre otras funciones, del petitorio de medicamentos y del listado de bienes de tecnologías sanitarias y guías de práctica clínica en la institución;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 152-PE-ESSALUD-2015 se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del IETSI, el cual establece en su artículo 5, inciso j, como una de sus funciones "Evaluar y aprobar guías de práctica clínica, así como elaborar las mismas en casos se traten de temas priorizados en ESSALUD";

Que, el artículo 8 del Reglamento de Organización y Funciones del IETSI, incisos d y e respectivamente, establece que la Dirección del Instituto es el órgano responsable de "Aprobar las prioridades en la evaluación de tecnologías sanitarias, la elaboración de guías de práctica clínica y el desarrollo de la investigación" y "Conducir la evaluación sistemática y objetiva de tecnologías sanitarias, la elaboración de guías de práctica clínica y el desarrollo de la investigación en salud en ESSALUD";

Que, asimismo, el artículo 16 del citado Reglamento, inciso f, establece que la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia es el órgano de línea encargado de "Elaborar o adaptar y proponer la aprobación de las guías de práctica clínicas priorizadas" (sic);

Que, mediante Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA del Ministerio de Salud, se aprueba el Documento Técnico "Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica", el cual es de obligatorio cumplimiento para el Ministerio de Salud y los establecimientos de salud públicos, entre los cuales este documento normativo considera a EsSalud;

Que, mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 12-IETSI-ESSALUD-2016 se aprueba la Directiva N° 02-IETSI-ESSALUD-2016 "Directiva para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica en ESSALUD", la cual establece las normas, criterios y procedimientos que regulan la priorización, elaboración, evaluación, aprobación y difusión de Guías de Práctica Clínica en EsSalud, acorde con la normativa sectorial;



**GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA  
PARA EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL ESENCIAL**

**GUÍA EN VERSIÓN CORTA**

**GPC N° 55  
Diciembre 2022**

**IETSI** INSTITUTO DE  
EsSalud EVALUACIÓN DE  
TECNOLOGÍAS EN  
SALUD E INVESTIGACIÓN

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

PARA EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL

VERSIÓN CORTA

I. Tabla 1. Lista completa de recomendaciones y buenas prácticas clínicas (BPC)

N°	Enunciado	Tipo *	Certeza **
<b>Pregunta 1. En adultos de 18 años a más con hipertensión arterial (HTA) esencial, ¿qué escala de predicción de riesgo cardiovascular debería usarse?</b>			
1	<p>Para determinar el riesgo cardiovascular en adultos de 18 años a más con HTA esencial, considere utilizar alguna de las siguientes escalas de predicción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala de riesgo de Framingham (FRS, por sus siglas en inglés), disponible en: <a href="https://www.seen.es/portal/calculadoras/calculadora-riesgo-framingham">https://www.seen.es/portal/calculadoras/calculadora-riesgo-framingham</a></li> <li>• Escala de evaluación sistemática de riesgo coronario (SCORE, por sus siglas en inglés), disponible en: <a href="https://www.heartscore.org/en_GB">https://www.heartscore.org/en_GB</a></li> <li>• Escala de riesgo de enfermedad cardiovascular (QRISK2), disponible en: <a href="https://qrisk.org/2017/index.php">https://qrisk.org/2017/index.php</a></li> </ul>	BPC	-
<b>Pregunta 2. En adultos de 18 años a más con HTA esencial, ¿cuáles son las intervenciones no farmacológicas que se deberían brindar?</b>			
2.1	En adultos de 18 años a más con HTA esencial, recomendamos realizar ejercicio físico tal como caminar, trotar, realizar ciclismo, natación, o bailar durante al menos 150 minutos por semana.	Recomendación fuerte a favor	BAJA ⊕⊕○○
2.2	En adultos de 18 años a más con HTA esencial, sugerimos consumir dieta baja en sodio (< 2g/d de sodio o <5 g/d de NaCl o sal).	Recomendación condicional a favor	BAJA ⊕⊕○○
<b>Pregunta 3. En adultos de 18 años a más con HTA esencial, ¿qué grupos farmacológicos se deberían brindar como primera elección?</b>			
3	En adultos de 18 años a más con HTA esencial, recomendamos brindar alguna de las siguientes terapias como tratamiento farmacológico de primera elección:		
	• Diuréticos tiazídicos (DT)	Recomendación fuerte a favor	MODERADA ⊕⊕⊕○
	• Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o bloqueadores de los receptores de angiotensina II (ARA II)	Recomendación fuerte a favor	MODERADA ⊕⊕⊕○
	• Calcioantagonistas (CA)	Recomendación fuerte a favor	BAJA ⊕⊕○○
<b>Pregunta 4. En adultos de 18 años a más con diabetes mellitus 2 (DM2) e HTA esencial, y en</b>			

## Anexo 17

Cuadro de diagnósticos de las 338 recetas

Diagnóstico 1	presenta GPC	Diagnóstico 2	presenta GPC	N° receta
Control pre natal (Z348)	0			1
Ilegible				2
Ilegible				3
Ilegible				4
Control pre natal (Z348)	0			5
Necrosis de la pulpa (K041)	1			6
Control pre natal (Z348)	0			7
Control pre natal (Z348)	0			8
Dispepsia (K30)	1			9
Infección del tracto urinario (N390)	1			10
Infección del tracto urinario (N390)	1			11
Control pre natal (Z348)	0			12
Caries de dentina (K029)	1			13
Dispepsia (K30)	1			14
Lumbago (M545)	1			15
Ilegible				16
Hipertensión arterial (I10)	1	Dermatitis alérgica (L239)	0	17
Dermatitis alérgica (L239)	0			18
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1	Cistitis (N30)	0	19
Control pre natal (Z348)	0			20
Absceso periapical con fistula(K046)	1			21
absceso periapical con fistula(K046)	1			22
Faringitis aguda (J028)	1			23
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1	Hiperlipidemia (E785)	0	24
supervisión de otros embarazos normales (Z348)	0			25
Hiperlipidemia (E785)	0			26
supervisión de otros embarazos normales (Z348)	0			27
absceso periapical sin fistula(K047)	1			28
supervisión de otros embarazos normales (Z348)	0			29
Hipertensión arterial (I10)	1			30
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1			31
Lumbago (M545)	1	Cistitis aguda (N30)	0	32
Necrosis pulpar (K041)	1			33

Lumbago (M545)	1			34
Lumbago (M545)	1			35
Lumbago (M545)	1			36
Control pre natal (Z348)	0			37
Absceso periapical sin fistula(K047)	1			38
supervisión de otros embarazos normales (Z348)	0			39
Necrosis pulpar (041)	1			40
Lumbago (M545)	1	Gonartrosis (M179)	0	41
Control pre natal (Z348)	0			42
Gonartrosis (M179)	0			43
Control pre natal (Z348)	0			44
Cefalea (G442)	1			45
Cefalea (G442)	1			46
Micosis (B369)	0			47
Control pre natal (Z348)	0			48
Infección del tracto urinario (N390)	1	Hiperlipidemia (E785)	0	49
Infección del tracto urinario (N390)	1			50
Bronquitis (J20.9)	1			51
Necrosis pulpar (K041)	1			52
supervisión de otros embarazos normales (Z348)	0			53
Control pre natal (Z348)	0			54
Control pre natal (Z348)	0			55
Control pre natal (Z348)	0			56
Control pre natal (Z348)	0			57
<b>No presenta</b>				58
<b>No presenta</b>				59
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1			60
Artralgia	1			61
Control pre natal (Z348)	0			62
Control pre natal (Z348)	0			63
<b>Illegible</b>				64
Control pre natal (Z348)	0			65
Control pre natal (Z348)	0			66
Control pre natal (Z348)	0			67
Control pre natal (Z348)	0			68
Control pre natal (Z348)	0			69
Control pre natal (Z348)	0			70
Control pre natal (Z348)	0			71
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1			72
Control pre natal (Z348)	0			73

Diabetes mellitus tipo II (E119)	1			74
Control pre natal (Z348)	0			75
<b>Ilegible</b>				76
<b>Ilegible</b>				77
Gastritis aguda (K290)	1			78
Dislipidemia	1			79
Control pre natal (Z348)	0			80
<b>Ilegible</b>				81
Control pre natal (Z348)	0			82
<b>Ilegible</b>				83
<b>Ilegible</b>				84
Pulpitis (k040)	1			85
Necrosis de la pulpa (K041)	1			86
Pulpitis (k040)	1			87
<b>Ilegible</b>				88
Micosis cutánea (B36)	0			89
Control pre natal	0			90
Control pre natal	0			91
Control pre natal	0			92
<b>Ilegible</b>				93
Control pre natal	0			94
Control pre natal	0			95
Resfrío común (J00)	1			96
<b>No presenta</b>				97
Mastitis (N61)	0			98
Dermatitis alérgica (L239)	0			99
Artralgia	1			100
Micosis	0			101
Dispepsia (K30)	1			102
Lumbago (M545)	1			103
Hiperlipidemia (E785)	0			104
<b>Ilegible</b>				105
<b>Ilegible</b>				106
Mialgia (M791)	0			107
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1			108
Mastitis (N61)	0			109
<b>Ilegible</b>				110
Gastritis aguda (K290)	1			111
<b>Ilegible</b>				112
Pulpitis (k040)	1			113
<b>Ilegible</b>				114
Supervisión de otros embarazos normales (Z348)	0			115



Pulpitis (K040)	1			116
Control pre natal	0			117
Necrosis pulpar (K041)	1			118
<b>No presenta</b>				119
Control pre natal	0			120
Hiperlipidemia (E785)	0			121
<b>Ilegible</b>				122
<b>Ilegible</b>				123
Supervisión de otros embarazos normales (Z348)	0			124
<b>Ilegible</b>				125
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1	Hiperlipidemia (E785)	0	126
Cistitis aguda (N30)	0			127
Dispepsia (K30)	1			128
<b>No presenta</b>				129
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1	Hipertensión arterial (I10)	1	130
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1			131
Control pre natal (Z340)	0			132
Control pre natal (Z340)	0			133
<b>No presenta</b>				134
Control pre natal (Z340)	0			135
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1			136
<b>No presenta</b>				137
Control pre natal (Z348)	0			138
Control pre natal (Z348)	0			139
<b>No presenta</b>				140
Vaginosis	0	Dispepsia (K30)	1	141
Supervisión de embarazo normal no especificado (Z349)	0			142
Control pre natal (Z348)	0			143
Hiperlipidemia (E785)	0			144
<b>No presenta</b>				145
Control pre natal (Z348)	0			146
Control pre natal (Z348)	0			147
Hiperlipidemia (E785)	1			148
Control pre natal (Z348)	0			149
Control pre natal (Z348)	0			150
Control pre natal (Z348)	0			151
Faringitis aguda (J06)	1	ITU (N390)	1	152
<b>Ilegible</b>				153
Control pre natal (Z348)	0			154
Control pre natal (Z348)	0			155



Supervisión de embarazo normal no especificado (Z349)	0			156
Faringitis aguda (J06)	1			157
Absceso periapical sin fistula (K047)	1			158
No presenta				159
No presenta				160
Ilegible				161
Control pre natal (Z348)	0			162
Ilegible				163
No presenta				164
Control pre natal (Z348)	0			165
Vaginosis	0			166
Dispepsia (K30)	1			167
Control pre natal (Z348)	0			168
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1			169
Control pre natal (Z348)	0			170
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1			171
Control pre natal (Z348)	0			172
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1	Hipertensión arterial (I10)	1	173
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1			174
Pulpitis (K040)	1			175
Hipertensión arterial (I10)	1			176
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1			177
Hiperlipidemia (E785)	0			178
No presenta	0			179
Control pre natal (Z348)	0			180
Necrosis pulpar (K041)	1			181
Control pre natal (Z348)	0			182
Faringitis aguda (J06)	1	Gastritis aguda (K29)	1	183
Control pre natal (Z348)	0			184
Hipertensión arterial (I10)	1			185
Hipertensión arterial (I10)	1	Ilegible		186
Control pre natal (Z348)	0			187
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1			188
Control pre natal (Z348)	0			189
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1			190
Ilegible	0			191
Hiperlipidemia (E785)	0			192
Control pre natal (Z348)	0			193
No presenta				194
Faringitis aguda (J06)	1			195

Diabetes mellitus tipo II (E119)	1	Hiperlipidemia (E785)	1	196
No presenta		Ilegible		197
Pulpitis (K040)	0			198
No presenta	1			199
Control pre natal (Z348)	0			200
Dispepsia (K30)	1			201
Gastritis aguda (K290)	1			202
Dispepsia (K30)	1			203
No presenta				204
Gastritis aguda (K290)	1	Faringitis aguda (J06)	0	205
Faringitis aguda (J06)	1	gastritis aguda (K29)	1	206
Resfrío común	1			207
Faringitis aguda (J06)	1			208
No presenta				209
No presenta				210
No presenta				211
No presenta				212
No presenta				213
No presenta				214
Dispepsia (K30)	1			215
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1	Ilegible		216
No presenta				217
Gastritis aguda (K290)	1			218
Faringitis aguda	1			219
Bronquitis (J209)	1			220
Resfrío común	1			221
No presenta				222
Dispepsia (K30)	1			223
Hipertensión arterial (I10)	1			224
No presenta				225
No presenta				226
Control pre natal (Z348)	1			227
No presenta				228
Lumbago (M545)	1	Ilegible		229
Hiperlipidemia (E785)	1			230
Lumbago (M545)	1	Dispepsia (K30)	1	231
Control pre natal (Z348)	0			232
Control pre natal (Z348)	0			233
Control pre natal (Z348)	0			234
Control pre natal (Z348)	0			235
Control pre natal (Z348)	0			236

Hipertensión arterial (I10)	1	Hiperlipidemia (E785)	0	237
Dispepsia (K30)	1	Lumbalgia (M545)	1	238
Hiperlipidemia (E785)	1	Dispepsia (K30)	1	239
Laringitis aguda (J06)	1			240
Control pre natal (Z348)	0			241
<b>Ilegible</b>				242
Control pre natal (Z348)	0			243
Control pre natal (Z348)	0			244
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1	Hiperlipidemia (E785)	1	245
Dispepsia (K30)	1			246
Mialgia (M791)	0			247
<b>No presenta</b>				248
<b>No presenta</b>				249
Control pre natal (Z348)	0			250
Faringitis aguda	1			251
Control pre natal (Z348)	0			252
<b>No presenta</b>				253
Control pre natal (Z348)	1			254
Necrosis pulpar (K041)	1			255
Necrosis pulpar (K041)	1			256
<b>No presenta</b>				257
Control pre natal (Z348)	0			258
cefalea (G442)	1	Hiperlipidemia (E785)	1	259
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1	Hiperlipidemia (E785)	1	260
Hiperlipidemia (E785)	1			261
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1			262
Lumbago (M545)	1			263
Dispepsia (K30)	1			264
Faringitis aguda (J02)	1			265
Absceso periapical con fistula (K046)	1			266
Mialgia (M791)	0			267
Hipertensión arterial (I10)	1			268
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1	Hiperlipidemia (E785)	0	269
Control pre natal (Z348)	0			270
<b>Ilegible</b>				271
<b>Ilegible</b>				272
<b>Ilegible</b>				273
<b>Ilegible</b>				274

Lumbago (M545)	1			275
Lumbago (M545)	1			276
Periodontitis apical aguda oxigenada en la pulpa	0			277
Control pre natal (Z348)	0			278
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1	Hiperlipidemia (E785)	0	279
Ilegible				280
Control pre natal (Z348)	0			281
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1	Hiperlipidemia (E785)	0	282
Control pre natal (Z348)	0			283
Control pre natal (Z348)	0			284
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1			285
Hipertensión arterial (I10)	1	Artralgia	1	286
Infección del tracto urinario (N390)	1	Lumbalgia (M545)	1	287
Control pre natal (Z348)	0			288
No presenta				289
No presenta				290
No presenta				291
Ilegible	0			292
No presenta	0			293
Control pre natal (Z348)	0			294
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1			295
No presenta				296
No presenta				297
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1			298
Estreñimiento (K540)	1			299
Ilegible				300
Ilegible				301
Dispepsia (K30)	1			302
Control pre natal (Z348)	0			303
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1			304
No presenta				305
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1			306
Control pre natal (Z348)	0			307
Control pre natal (Z348)	0			308
No presenta				309
Artralgia	1			310
Gingivitis aguda (K050)	1			311
Bronquitis (J209)	1			312
Artralgia	1			313
Pulpitis (K040)	1			314

Hipertensión arterial (I10)	1			315
Lumbago (M545)	1			316
<b>Ilegible</b>				317
<b>Ilegible</b>				318
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1	Hiperlipidemia (E785)		319
Necrosis de la pulpa (K041)	1			320
<b>Ilegible</b>				321
<b>No presenta</b>				322
Control prenatal (Z348)	0			323
Control prenatal (Z348)	0			324
Control prenatal (Z348)	0			325
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1	Hiperlipidemia (E785)		326
Pulpitis (K040)	1			327
Gingivitis aguda (K050)	1			328
Necrosis de la pulpa (K041)	1			329
Dispepsia (K30)	1			330
Anemia ferropénica (D509)	1			331
Absceso periapical sin fistula ((K047)	1			332
<b>No presenta</b>				333
<b>No presenta</b>				334
<b>No presenta</b>				335
Infección del tracto urinario (N390)	1			336
Hipertensión arterial (I10)	1			337
Diabetes mellitus tipo II (E119)	1			338

Anexo 18

Indicadores y dimensiones de la Variable “Buenas prácticas de prescripción”

Variable: Buenas prácticas de prescripción																
N°	Dimensión 1: Datos del prescriptor			Dimensión 2: Datos del paciente				Dimensión 3: Datos del medicamento						Dimensión 4		Puntaje
	I-1	I-2	I-3	I-4	I-5	I-6	I-7	I-8	I-9	I-10	I-11	I-12	I-13	I-14	I-15	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	10
3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12
4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12
5	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	8
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
7	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	11
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	11
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	12
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
12	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	9
13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
17	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12
18	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	13
21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	12
22	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
23	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	13
25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	11
26	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
29	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
30	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
32	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
33	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14

34	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
35	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
36	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
37	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
39	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
42	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	9
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
44	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
45	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
47	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
48	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
49	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
50	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
52	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	9
53	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	8
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
57	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
58	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
59	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
61	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	12
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
63	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
64	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
65	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
67	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
69	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
71	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	12
72	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11
73	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
74	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	12
75	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
76	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11

77	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	9
78	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13
79	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	10
80	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	10
81	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
83	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11
84	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	12
85	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
86	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12
87	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12
88	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	10
89	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12
90	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
91	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
92	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
93	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	10
94	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	9
95	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	9
96	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12
97	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	9
98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
100	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12
101	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	12
102	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12
103	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	12
104	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12
105	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12
106	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12
107	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12
108	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12
109	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	12
110	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12
111	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	12
112	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12
113	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13
114	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12
115	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	9
116	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
117	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	10
118	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
119	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	9



120	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
121	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	9
122	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	10
123	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	8
124	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
125	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	10
126	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
127	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
128	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	12
129	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12
130	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
131	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
132	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
133	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	11
134	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12
135	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
136	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
137	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
138	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	10
139	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	12
140	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
141	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	10
142	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
143	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
144	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12
145	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
146	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
147	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
148	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
149	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
150	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13
151	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13
152	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
153	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	8
154	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
155	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	9
156	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
157	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	11
158	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
159	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11
160	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11
161	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	10
162	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7

163	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
164	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	10
165	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	12
166	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
167	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
168	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	8
169	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
170	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
171	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
172	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
173	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
174	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
175	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
176	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
177	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
178	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
179	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12
180	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	9
181	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13
182	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
183	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13
184	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
185	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
186	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	10
187	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
188	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
189	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	10
190	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
191	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	8
192	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
193	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
194	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12
195	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13
196	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
197	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12
198	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13
199	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12
200	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12
201	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12
202	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
203	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	11
204	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12
205	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14

206	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13
207	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
208	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
209	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12
210	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12
211	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	11
212	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
213	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11
214	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12
215	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	12
216	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12
217	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	10
218	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	12
219	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	13
220	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12
221	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	12
222	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12
223	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	12
224	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13
225	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
226	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
227	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
228	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12
229	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11
230	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
231	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
232	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
233	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11
234	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11
235	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
236	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	10
237	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
238	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	11
239	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
240	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
241	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
242	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
243	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
244	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11
245	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	11
246	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12
247	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12
248	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13

249	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	10
250	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
251	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	10
252	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13
253	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	9
254	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
255	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
256	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13
257	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11
258	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
259	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	12
260	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
261	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
262	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13
263	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
264	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	12
265	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	12
266	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	11
267	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	11
268	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	12
269	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	11
270	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
271	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
272	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12
273	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12
274	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	10
275	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	10
276	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	12
277	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13
278	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	12
279	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11
280	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12
281	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	12
282	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
283	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
284	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
285	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
286	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
287	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12
288	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
289	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11
290	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11
291	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	8

292	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	10
293	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12
294	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	10
295	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
296	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12
297	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12
298	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
299	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13
300	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
301	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12
302	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13
303	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
304	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
305	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12
306	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
307	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	10
308	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11
309	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13
310	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
311	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12
312	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	12
313	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	11
314	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
315	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12
316	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12
317	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12
318	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12
319	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	12
320	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
321	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12
322	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
323	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	11
324	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	11
325	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	10
326	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	12
327	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13
328	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
329	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
330	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12
331	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12
332	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	12
333	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12
334	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	10

335	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	10
336	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	13
337	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12
338	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	12

Anexo 19

Operacionalización de las variables

Variable	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Instrumento de recolección de datos	Escala de medición
Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción	Datos del Prescriptor	Apellidos y nombres	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos	Dicotómico Si/No
		Número de colegiatura	Cualitativa nominal		
		Sello	Cualitativa nominal		
		Firma	Cualitativa nominal		
	Datos del paciente	Apellidos y nombres	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos	
		Género	Cualitativa nominal		
		Edad	Cualitativa nominal		
		Diagnóstico CIE-10	Cualitativa nominal		
	Datos del medicamento	Vía de administración	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos	
		Duración del tratamiento	Cualitativa nominal		
		Dosis	Cualitativa nominal		
		Forma farmacéutica	Cualitativa nominal		
		Concentración del P.A.	Cualitativa nominal		
DCI		Cualitativa nominal			
Legibilidad de la prescripción	Legible	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos		
Diagnóstico (s)	Diagnóstico (s)	Guía de práctica clínica	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos	
	Medicamento (s)	PNUME	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos	

## Anexo 20

Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción “BPP” en recetas de pacientes SIS del servicio de consulta externa del Hospital de apoyo Jesús Nazareno en el periodo de marzo a mayo del 2022

MES	Cumple con las BPP		No cumple con las BPP	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Marzo	76	67,8 %	36	32,2 %
Abril	81	71,7 %	32	28,3 %
Mayo	73	64,6 %	40	35,4 %
TOTAL	230	68,1 %	108	31,9%



## Anexo 21

Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de forma independiente de médicos, obstetras y odontólogos en recetas de pacientes SIS del servicio de consulta externa del Hospital de apoyo Jesús Nazareno en el periodo de marzo a mayo del 2022

Profesión	Total, de Recetas	Cumple con las BPP		No cumple con las BPP	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Medicina general	186	151	81,2%	35	18,8%
Obstetricia	105	40	39,2 %	65	61,8%
Odontología	47	39	83,1%	8	16,9%

Anexo 22

Diagnósticos que presentan una guía de práctica clínica "IETSI" y/o guía de práctica clínica del Ministerio de salud

Total, de diagnósticos	Guía de práctica clínica IETSI y del Ministerio de salud.			
	Si tiene		No tiene	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>37</b>	23	62,2%	14	37,8%

## Anexo 23

### Prueba de fiabilidad del instrumento de medición

$$KR20 \equiv \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( \frac{VT - \sum pq}{VT} \right)$$

Donde:

KR20: Fórmula 20 de Kuder Richardson, para calcular la confiabilidad

K: Número de ítems del instrumento

p: Porcentaje de personas que responden correctamente el ítem

q: Porcentaje de personas que responden incorrectamente el ítem

VT: Varianza total del instrumento

$$KR20 = \left( \frac{15}{14} \right) \left( \frac{2.138 - 1.859}{2.138} \right)$$

$$KR20 = 0.74$$

## Anexo 24

### Matriz de consistencia

TÍTULO: Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en recetas del servicio de consulta externa del hospital de apoyo “Jesús Nazareno” en pacientes del SIS, Ayacucho 2022.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Marco teórico
<p><b>Problema general</b> ¿Qué porcentaje de recetas de pacientes SIS en el servicio de consulta externa de medicina general, obstetricia y odontología cumplen con las buenas prácticas de prescripción?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué porcentajes individual por profesión cumplen las BPP?</li> <li>• ¿Qué porcentaje de los diagnósticos presentan una guía de práctica clínica?</li> <li>• ¿Qué porcentaje de recetas prescritas tendrán datos incompletos del prescriptor?</li> <li>• ¿Cuál será el porcentaje de recetas médicas con datos incompletos del paciente?</li> <li>• ¿Qué porcentaje de recetas prescritas tendrán datos incompletos del medicamento?</li> <li>• ¿Qué porcentaje de medicamentos prescritos no están en el (PNUM)?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar el porcentaje de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción de médicos, obstetras y odontólogos en recetas de pacientes SIS en el servicio de consulta externa durante los meses de marzo a mayo de 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer de manera individual el porcentaje del cumplimiento de las BPP de médicos, obstetras y odontólogos</li> <li>• Establecer el porcentaje de recetas con diagnósticos prescritos que presenten una guía de práctica clínica “IETS” y del MINSA.</li> <li>• Identificar el porcentaje de recetas prescritas con datos incompletos del prescriptor</li> <li>• Determinar el porcentaje de recetas médicas con datos incompletos del paciente.</li> <li>• Señalar el porcentaje de las recetas q presenten ilegibilidad de la letra</li> <li>• Determinar el porcentaje de recetas médicas con datos incompletos del medicamento</li> <li>• Identificar los medicamentos prescritos en las recetas que no están en el PNUME</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b> Las recetas médicas prescritas por médicos, obstetras y odontólogos en el servicio de consulta externa del Hospital de apoyo “Jesús Nazareno” cumplen las buenas prácticas de prescripción.</p>	<p><b>Variable independiente:</b> Receta única estandarizada prescrita por Médicos generales, obstetras y odontólogos, en pacientes SIS.</p> <p><b>Variable dependiente:</b> • Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recetas médicas con datos incompletos del médico prescriptor.</li> <li>• Recetas médicas con datos incompletos del paciente.</li> <li>• Recetas médicas con datos incompletos del medicamento.</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación</b> Descriptivo, transversal, retrospectivo, observacional.</p> <p><b>Población</b> 2784 recetas médicas prescritas en el servicio de consultorio externo de medicina general, obstetricia y odontología del Hospital de apoyo “Jesús Nazareno” en los meses de marzo a mayo de 2022.</p> <p><b>Muestra</b> Constituida por 338 recetas de pacientes del SIS que acudieron al servicio de consultorio externo de medicina general, obstetricia y odontología en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” de enero a marzo de 2022, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. El tamaño de muestra se obtendrá mediante el cálculo estadístico por ser probabilístico.</p> $n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q} = \frac{2784 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.95}{(0.05)^2 \times (2784-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.95} = 338$ <p><b>Métodos y técnicas para la recolección de datos</b> La recolección de los datos fue manual mediante la revisión de las recetas archivadas de los pacientes de farmacia de consulta externa. La selección de la muestra lo haremos mediante la técnica de muestreo aleatorio y los datos recolectados se tomarán en el formato de recolección de datos, instrumento diseñado para tal fin, de acuerdo a los criterios de inclusión y los objetivos. La información contenida en las recetas únicas estandarizadas se analizó según las características del manual de buenas prácticas de prescripción del ministerio de salud y con esta información se plasma en nuestro instrumento de medición que es una ficha de recolección de datos.</p> <p><b>Análisis de datos</b> Los datos serán procesados utilizando el software Excel 2020, con la finalidad de registrar la información obtenida en la recopilación de datos, asimismo, dicha información se utilizó para la obtención de los gráficos y tablas respectivamente, las cuales tendrán un enfoque enmarcado en los objetivos del estudio.</p>	<p>2.1 Antecedentes del estudio. 2.2. BASES TEÓRICAS: 2.2.1 Uso racional de medicamentos 2.2.2. Prescripción médica. 2.2.3 Errores de prescripción 2.2.4. Receta médica 2.3. BASES LEGALES Ley General de Salud. Ley N° 26842 • Artículo 15° • Artículo 26 Decreto supremo N° 015-2009</p>

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

### RESOLUCIÓN DECANAL N°587-2023-UNSC-FCSA-D

**BACHILLER:** WILLIAMS PAULO LOAYZA MERINO

En la ciudad de Ayacucho, siendo las once y cinco de la mañana del día veintiuno del mes de julio del año dos mil veintitrés, se reunieron en el auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud los docentes miembros del jurado evaluador, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado: **“Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de médicos, obstetras y odontólogos en recetas de pacientes SIS en el servicio de consulta externa del hospital de apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2022”**, presentado por el bachiller **WILLIAMS PAULO LOAYZA MERINO** para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. El jurado evaluador está conformado por:

Presidente : Prof. Johnny Aldo Tinco Jayo (delegado por la decana)

Miembros : Prof. Edwin Carlos Enciso Roca

: Prof. Osmar Héctor Huaraca Cárdenas

Prof. Gabriela Bellido Mujica

Asesora : Prof. Maricela López Sierralta

Secretaria Docente : Prof. Stephany Massiell Barbaran Vilcatoma

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, como acto inicial el presidente de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a la RESOLUCIÓN DECANAL N° 587-2023-UNSC-FCSA-D, de fecha 18 de julio de 2023, también manifiesta que los documentos presentados por el recurrente no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones al sustentante.

Seguidamente se da inicio a la exposición al Bachiller: **WILLIAMS PAULO LOAYZA MERINO**, y una vez concluida, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, seguidamente se da pase a la asesora de tesis, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes, aclaraciones.


La presidenta invita al sustentante abandonar el auditorium para que pueda proceder con la calificación.

### RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **WILLIAMS PAULO LOAYZA MERINO**


JURADOS	Texto	Exposición	Preguntas	P. Final
Prof. Edwin Carlos Enciso Roca	17	17	17	17
Prof. Osmar Héctor Huaraca Cárdenas	18	18	18	18
Prof. Gabriela Bellido Mujica	17	18	18	18
<b>PROMEDIO FINAL</b>				<b>18</b>

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar al Bachiller **WILLIAMS PAULO LOAYZA MERINO**; quien obtuvo la nota final de dieciocho (18) para la cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo la 13:00 de la tarde, se da por concluido el presente acto académico.



---

Prof. Edwin C. Enciso Roca  
Jurado




---

Prof. Osmar H. Huaraca Cárdenas  
Jurado



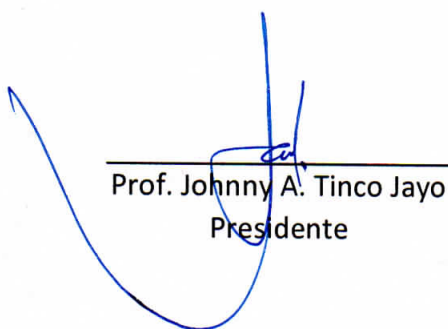
---

Prof. Gabriela Bellido Mujica  
Jurado



---

Prof. Maricela López Sierralta  
Asesora



---

Prof. Johnny A. Tinco Jayo  
Presidente



---

Prof. Stephany M. Barbaran  
Vilcatoma  
Secretaria docente

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

El Instructor en Primera Instancia, designado con RD N° 331-2022-UNSCHFCSA/D, emite la presente

**CONSTANCIA**

**DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

A Williams Paulo Loayza Merino, Bachiller de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud, en mérito a que la tesis titulada: “Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de médicos, obstetras y odontólogos en recetas de pacientes SIS en el servicio de consulta externa del hospital de apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2022”, ha alcanzado un índice de similitud de 18% (dieciocho); cumpliendo satisfactoriamente lo establecido en el Art. 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga mediante el uso del SOFTWARE TURNITIN.

En ese sentido, se emite la presente constancia en señal de conformidad.

Ayacucho, 06 de julio de 2023.

 Firmado digitalmente por Marco R. Aronés Jara  
Fecha: 2023.07.06 21:00:50 -05'00'

-----  
Prof. Marco R. Aronés Jara  
Docente instructor – Primera instancia



**UNSCH**

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE  
FARMACIA Y BIOQUÍMICA



**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SEGUNDA INSTANCIA:**  
**TESIS DE PREGRADO**

**(C°26-2023-EPFB-UNSCH)**

La que suscribe, directora de escuela y docente instructor en segunda instancia de Tesis de Pregrado, luego de verificar la originalidad de la tesis de la Escuela profesional de Farmacia y bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud, en representación de la decana y delegada por Resolución Decanal N° 077-2021-UNSCH-FCSA/D, deja constancia que el trabajo de tesis titulado:

**Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de médicos, obstetras y odontólogos en recetas de pacientes SIS en el servicio de consulta externa del hospital de apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2022**

Presentado por: Bach. **LOAYZA MERINO, Williams Paulo**

Ha sido sometido al análisis mediante el sistema TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de **18% de índice de similitud.**

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13° del Reglamento de Originalidad de Trabajos de investigación de pregrado de la UNSCH. Por tanto, **ES PROCEDENTE** conceder la Constancia de originalidad en segunda instancia.

Ayacucho, 10 de julio del 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN  
CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

*Mg. Maricela López Sierralta*  
DIRECTORA  
Docente. Instructor  
Segunda instancia

cc.  
Archivo.



Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de médicos, obstetras y odontólogos en recetas de pacientes SIS en el servicio de consulta externa del hospital apoyo Jesús Nazareno.

Ayacucho 2022

---

**Fecha de entrega:** 09-jul-2023 08:58a.m. (UTC-0500)  
por Williams Paulo Loayza Merino

**Identificador de la entrega:** 2128444682

**Nombre del archivo:** Tesis\_William\_Loayza\_Merino.pdf (2.11M)

**Total de palabras:** 21745

**Total de caracteres:** 89602

# Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de médicos, obstetras y odontólogos en recetas de pacientes SIS en el servicio de consulta externa del hospital apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	5%
2	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	2%
4	<a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://www.minsa.gob.pe">www.minsa.gob.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

8	Fuente de Internet	1 %
9	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	es.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
12	1library.co Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	<1 %
14	repository.unad.edu.co Fuente de Internet	<1 %
15	hospitalvozandes.com Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	<1 %
18	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

20 [www.slideshare.net](http://www.slideshare.net) <1 %  
Fuente de Internet

---

21 [repositorio.esan.edu.pe](http://repositorio.esan.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

22 Submitted to City University of New York  
System <1 %  
Trabajo del estudiante

---

23 [repositorio.unid.edu.pe](http://repositorio.unid.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo