

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**



**TESIS:**

**Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica  
del centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho 2024**

Para optar el título profesional de:  
**QUÍMICO FARMACÉUTICO**

PRESENTADO POR:

**Bach. Rodrigo Alberto VELASQUEZ HUALLPA**

ASESOR:

**Dr. Emilio Germán RAMÍREZ ROCA**

**AYACUCHO - PERÚ**

**2025**

A Dios, a mis padres por sus grandes enseñanzas en el trabajo arduo con perseverancia, sacrificio y único medio para alcanzar nuestras metas.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por su infraestructura de primer nivel y su excelente formación académica; a la Facultad de Ciencias de la Salud y a la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica por contar con una destacada plana docente, cuyos conocimientos metodológicos compartidos contribuyen a una adecuada formación como químicos farmacéuticos. Agradezco también al Dr. Emilio Germán Ramírez Roca por compartir sus conocimientos a través de sugerencias que han sido fundamentales para mi formación profesional y por brindarme pautas adecuadas para presentar un excelente trabajo de investigación. Finalmente, agradezco al Dr. Edgar Cárdenas Landeo por su valiosa colaboración para mejorar este trabajo de investigación y por su cordial atención a mis consultas, aprovechando sus amplios conocimientos en el tema.

## ÍNDICE GENERAL

	Página
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvii
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Objetivo General	2
1.2. Objetivos Específicos	2
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Marco Referencial	5
2.1.1. Antecedentes Internacionales	5
2.1.2. Antecedentes Nacionales	6
2.1.3. Antecedentes Locales	10
2.2. Marco Teórico	12
2.2.1. Uso Racional de Medicamentos	12
2.2.2. Prescripción Médica	13
2.2.3. Clasificación de Enfermedades Según la OMS (CIE-10)	15
2.2.4. Clasificación ATC de Sustancias Farmacéuticas Para Uso Humano	16
2.2.5. Medicamentos Esenciales	16
2.2.6. Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME)	16
2.2.7. Receta Médica	17
2.3. Marco Conceptual	17
2.4. Marco Ético y Legal	18
2.4.1. Ley General de Salud. Ley N° 26842	18
2.4.2. Decreto Supremo N°014-2011-SA.	20
2.4.3. Resolución Ministerial 1753-2002-SA-DM	20
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS	23
3.1. Alcance de la Investigación	23
3.2. Diseño de Investigación	23
3.3. Unidad de Análisis	23
3.4. Población de Estudio	23
3.5. Muestra	23

3.6.	Criterios de Selección	24
3.6.1.	Criterios de Inclusión	24
3.6.2.	Criterios de Exclusión	24
3.7.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	24
3.8.	Análisis de Datos	25
3.9.	Consideraciones Éticas	25
CAPÍTULO IV.	RESULTADOS	27
CAPÍTULO V.	DISCUSIÓN	35
CAPÍTULO VI.	CONCLUSIONES	39
CAPÍTULO VII.	RECOMENDACIONES	41
BIBLIOGRAFÍA		43
ANEXOS		49

## ÍNDICE DE TABLAS

	Página
<b>Tabla 1</b> Proceso de prescripción razonada	14
<b>Tabla 2</b> Clasificación estadística internacional de enfermedad y problemas relacionados con la salud (CIE – 10)	15
<b>Tabla 3</b> Escala valorativa de las buenas prácticas de prescripción.	24

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
<b>Figura 1</b> Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas de pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del centro de salud San Juan Bautista en periodo de enero a julio de 2024.	29
<b>Figura 2</b> Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de manera mensual en las recetas prescritas de pacientes del servicio de consulta externa del Centro de Salud San Juan Bautista en el periodo de enero a junio de 2024.	30
<b>Figura 3</b> Cumplimiento de los datos del prescriptor en recetas prescritas a pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del Centro de Salud San Juan Bautista entre los meses de enero a junio de 2024.	31
<b>Figura 4</b> Cumplimiento de datos del medicamento en recetas prescritas a pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del Centro de Salud San Juan Bautista entre los meses de enero a junio de 2024.	32
<b>Figura 5</b> Porcentaje de cumplimiento de los datos del paciente en recetas del servicio de consulta externa del Centro de salud San Juan Bautista entre los meses de enero a junio de 2024.	33
<b>Figura 6</b> Porcentaje de recetas prescritas que presentan legibilidad de la letra en recetas del servicio de consulta externa del Centro de salud San Juan Bautista entre los meses de enero a junio de 2024.	34

## ÍNDICE DE ANEXOS

	Página
<b>Anexo 1</b> Formato de recolección de datos	51
<b>Anexo 2</b> Validación de instrumento de medición por juicio de expertos	52
<b>Anexo 3</b> Cálculo de Validación de instrumento - Método V Aiken	55
<b>Anexo 4</b> Cálculo de coeficiente de validez de V de Aiken	56
<b>Anexo 5</b> Solicitud para ejecución de trabajo de investigación en el Centro de salud San Juan Bautista	57
<b>Anexo 6</b> Autorización para la recolección de datos del proyecto de tesis	58
<b>Anexo 7</b> Recetas de pacientes que cumplen las BPP	60
<b>Anexo 8</b> Recetas de pacientes que no cumplen con la mayoría de los indicadores de las BPP	61
<b>Anexo 9</b> Escala valorativa de las BPP en recetas prescritas de pacientes en el servicio de consulta externa del centro de salud San Juan Bautista en el periodo de enero a junio de 2024	62
<b>Anexo 10</b> Cumplimiento de indicadores de las 3 dimensiones de las buenas prácticas de prescripción en el centro de salud san Juan Bautista durante los meses de enero a junio de 2024	63
<b>Anexo 11</b> Porcentaje de cumplimiento de indicadores de la dimensión datos del prescriptor en recetas de pacientes SIS en el servicio de consulta del centro de salud San Juan Bautista entre los meses de enero a junio de 2024	64
<b>Anexo 12</b> Porcentaje de cumplimiento indicadores de la dimensión datos del paciente en recetas de pacientes SIS en el servicio de consulta del centro de salud San Juan Bautista entre los meses de enero a junio de 2024	65
<b>Anexo 13</b> Porcentaje de cumplimiento de indicadores de la dimensión datos del medicamento en recetas de pacientes SIS en el servicio de consulta del centro de salud San Juan Bautista entre los meses de enero a junio de 2024	66
<b>Anexo 14</b> Operacionalización de las variables	67
<b>Anexo 15</b> Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción “BPP” en recetas de pacientes del servicio de consulta externa del Centro de salud San Juan Bautista en el periodo de enero a junio del 2024.	68

<b>Anexo 16</b> Recolección de las recetas (muestra)	69
<b>Anexo 17</b> Ficha de recolección de datos llenada en formato Exel	70
<b>Anexo 18</b> Matriz de consistencia	71

## RESUMEN

El problema de investigación se centra en las deficiencias observadas en la adherencia de los médicos a las prácticas adecuadas de prescripción. El propósito principal fue identificar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción (BPP) en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, durante el año 2024. Se adoptó un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, con corte transversal, de tipo descriptivo y retrospectivo. Para ello, se trabajó con una muestra de 376 recetas médicas seleccionadas de manera aleatoria, en las cuales se verificó el cumplimiento de las BPP comparando los datos consignados en cada receta mediante un instrumento de recolección de datos. Con base en una escala de puntuación, se determinó si las recetas cumplían o no con los criterios establecidos de las BPP. Los resultados obtenidos muestran que el 93,35% de las recetas prescritas cumplen con las BPP; el mes de mayo presentó el mayor nivel de cumplimiento. En cuanto a las recetas con datos completos del paciente, se observó un 68,62%; aquellas que registraban datos completos del medicamento alcanzaron un 8,78%; mientras que las recetas que incluían los datos del prescriptor llegaron a un 98,94%. Finalmente, el porcentaje de recetas con una letra legible fue del 91,75%.

**Palabras clave:** buenas prácticas de prescripción, recetas médicas, prescripción médica.

## ABSTRACT

This study addresses the shortcomings identified in physicians' adherence to proper prescribing practices. The primary objective was to assess the level of compliance with good prescribing practices (GPP) at the San Juan Bautista Health Center in Ayacucho during 2024. A quantitative methodology was employed, using a non-experimental, cross-sectional, descriptive, and retrospective design. The analysis was conducted on a randomly selected sample of 376 medical prescriptions, with adherence to GPP evaluated through a standardized data collection instrument. A scoring system was used to determine whether the prescriptions met established GPP criteria. The findings indicate that 93,35% of the prescriptions complied with GPP, with May exhibiting the highest compliance rate. Regarding the completeness of information, 68,62% of prescriptions included all patient details, 8,78% contained complete medication information, and 98,94% documented prescriber data. Additionally, 91,75% of the prescriptions were written in legible handwriting.

**Keywords:** good prescribing practices, medical prescriptions, medical prescribing.

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta una estadística global que describe un panorama alarmante, centrado en tres aspectos esenciales. En primer término, cerca del 50% de los medicamentos disponibles son prescritos, dispensados o comercializados de forma incorrecta. En segundo lugar, se señala que un tercio de la población mundial enfrenta barreras para acceder libremente a medicamentos esenciales. Como tercer punto importante, el 50% de las personas que adquieren un fármaco lo administran de manera inadecuada. Esta información resalta la necesidad de formular estrategias que impulsen un uso racional y eficaz de las opciones farmacoterapéuticas existentes<sup>1</sup>.

El denominado “sistema de utilización de medicamentos” comprende un proceso complejo que, a medida que se vuelve más amplio, exige un manejo adecuado del sistema de prescripción y dispensación, que abarca desde la selección y validación hasta la entrega del medicamento y su respectivo control farmacoterapéutico. La falta de control en este proceso puede incrementar la probabilidad de que ocurran errores que resulten en efectos adversos para el paciente en relación con el tratamiento prescrito<sup>2</sup>.

Se ha difundido la idea errónea de que contar con una amplia gama de recursos terapéuticos garantiza automáticamente un beneficio tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes. Sin embargo, el incremento en la disponibilidad de medicamentos puede sobrepasar la capacidad de los profesionales para gestionar su adecuado uso dentro del sistema de utilización de medicamentos. Esto sucede independientemente de los beneficios inherentes al producto farmacológico. Por ello, resulta fundamental que quienes intervienen en el sistema manejen herramientas que reflejen sus competencias, principios éticos y características personales<sup>3</sup>. El acceso a medicamentos que poseen escaso valor terapéutico, que han pasado por limitados estudios farmacológicos o cuya eficacia clínica no ha sido debidamente comprobada, representa un riesgo significativo para la salud pública y compromete la confianza médico-paciente<sup>3</sup>.

El precio y los medicamentos que se prescriben a los pacientes están influenciados por el componente farmacológico, considerado como una unidad de referencia mediante la cual el usuario evalúa tanto el saber y desempeño del profesional, como la estructura y eficiencia de los servicios que brinda el sistema de salud. Esto se vincula, además, con el entorno sociopolítico del que forma parte. En este contexto, se observa una repetición en las prácticas de prescripción y en el consumo de fármacos que, en muchos casos, se encuentran fuera de control, lo que deriva en un uso inadecuado y potencialmente perjudicial para la población<sup>3</sup>.

En respuesta al panorama descrito y pese a su relevancia, se han desarrollado pocas investigaciones en nuestra región que aborden las buenas prácticas de prescripción, lo cual evidencia ciertos incumplimientos en diversos aspectos de dichas prácticas. Por ello, esta investigación tiene como propósito ofrecer un análisis diagnóstico del contexto actual y describir de forma precisa el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas emitidas a los pacientes que reciben atención en el centro de salud San Juan Bautista.

En función de lo anterior, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el porcentaje de recetas médicas que cumplen con las BPP en pacientes atendidos en el centro de salud San Juan Bautista durante el periodo de estudio? Para ello, se trabajó con recetas emitidas a pacientes que acudieron por consulta externa, las cuales se encontraban almacenadas en el área designada como “farmacia central”.

La recopilación de la información se realizó aplicando un muestreo probabilístico, revisando cada receta de forma individual, mediante un formulario de recolección basado en los lineamientos del “Manual de buenas prácticas de prescripción” del MINSA y del PNUME. Los datos fueron organizados y presentados en cuadros y gráficos, conforme a los objetivos establecidos en el estudio.

### **1.1. Objetivo General**

Determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica del centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho 2024.

### **1.2. Objetivos Específicos**

- Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que contienen los datos completos del paciente en las recetas del centro de salud San Juan Bautista, durante el periodo de enero a junio de 2024.

- Identificar el porcentaje de prescripciones médicas que especifican los datos del medicamento y el código de la enfermedad en las recetas del centro de salud San Juan Bautista durante el periodo de enero a junio de 2024.
- Calcular el porcentaje de prescripciones médicas que incluyen los datos del prescriptor en las recetas del centro de salud San Juan Bautista, durante el periodo de enero a junio de 2024.
- Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que muestran legibilidad en las recetas del centro de salud San Juan Bautista durante el periodo de enero a junio de 2024.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Marco Referencial

#### 2.1.1. *Antecedentes Internacionales*

León<sup>4</sup>, en su artículo titulado “Estudio de patrones de prescripción y dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios de cuatro IPS del municipio de Villavicencio”, realizado en Colombia, llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal durante un periodo de 30 días. Utilizó como herramienta las dimensiones de Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) de la OMS para verificar el cumplimiento de lo dispuesto por el marco legal vigente en Colombia. Como resultado, se analizaron un total de 1493 prescripciones.

León et al.<sup>5</sup> en 2019 llevaron a cabo la tesis “Influencia de la prescripción médica en los errores asociados a pacientes en un Instituto de Previsión Social (IPS) de la Ciudad de Cartagena, Colombia”. Encontraron un 92% de errores en las prescripciones, destacando que el error más común era la letra ilegible, lo que resultaba en la administración incorrecta de dosis.

Hernández et al.<sup>6</sup>, en su artículo de 2017 titulado “Errores de prescripción en centros de atención primaria en salud de Quito”, realizaron un estudio observacional descriptivo para identificar errores de prescripción en consultas externas de centros de atención primaria en Quito, Ecuador. De un total de 437 recetas prescritas a 401 personas, el 77,5% fueron dispensadas incorrectamente. Los errores más comunes 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 representaron solo el 1,5%. Concluyeron que tres de cada cinco recetas contenían al menos un error.

Lanza et al.<sup>7</sup>, en su artículo de 2017 titulado “Evaluación del grado de buena prescripción en centros de atención primaria en salud de Quito, Ecuador”, evaluaron 220 recetas para determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción (BPP) de médicos en La Paz, Bolivia, basándose en la Ley N° 1737, en las normas del Ministerio de Salud de Bolivia y en el manual de las BPP de la OMS. Encontraron que solo el 37,27% de las recetas contenían datos del prescriptor, el 66,82% no indicaba la

procedencia, el 15% no identificaba suficientemente al paciente, el 80,91% no indicaba la edad del paciente, el 10,91% omitía el nombre genérico del medicamento, el 11,82% omitía el nombre comercial, el 5,45% no incluía el nombre completo o firma del prescriptor, y el 13,64% no incluía la fecha de prescripción. La letra del 34,09% era ilegible y la del 29,54% era imposible de leer. Concluyeron que había un alto incumplimiento de las normas de BPP, indicando la necesidad de mejorar los hábitos de prescripción para evitar impactos negativos en la salud de los pacientes y en el sistema de salud.

Creus<sup>8</sup>, en su tesis doctoral realizada en Barcelona, evaluó los errores de medicación notificados antes y después de la implementación de un sistema informatizado de prescripción en oncohematología. Su objetivo general fue determinar el origen de los errores de medicación en este contexto. La metodología empleada consistió en un análisis comparativo de los errores antes y después de la implementación del sistema, utilizando datos recopilados mediante informes de incidentes. Los resultados principales concluyeron que la mayoría de los errores (72,2%) se originaron en el proceso de prescripción. Como resultado, recomendó la implementación de sistemas de prescripción informatizados para mejorar la calidad y seguridad del paciente, evitando problemas relacionados con la escritura ilegible y proporcionando menús de dosis con estándares predeterminados.

Smith et al.<sup>9</sup>, en el año 2014, llevaron a cabo una investigación titulada “Errores de medicación en el servicio de Medicina de un hospital de alta complejidad” en Chile. En dicho estudio se consideraron 225 pacientes, lo que representó el 32,2% del total de 669 personas hospitalizadas durante el tiempo que duró la investigación. La mayoría de los eventos reportados ocurrieron en mujeres (60,9%) y se identificó que el 61,3% de los participantes eran mayores de 60 años. El accidente cerebrovascular, con una prevalencia del 12%, fue la afección con mayor frecuencia de ingreso hospitalario. En cuanto a la duración promedio de la hospitalización, se reportó una media de 13,3 días, con una desviación estándar de 8,8 días. En términos de consumo terapéutico, los medicamentos antihipertensivos destacaron como los más utilizados (17,2%), y la vía oral fue la forma de administración más comúnmente empleada.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Jaen<sup>10</sup>, en su tesis doctoral titulada “Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa”, realizada en 2021, generó un estudio descriptivo y cuantitativo

de diseño transversal. El estudio se centró en las recetas surtidas por el Seguro Integral de Salud (SIS) y la modalidad de expendio en el área de farmacia durante las dos primeras semanas del mes de agosto de 2020. Para la evaluación, se emplearon los manuales de Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) y de Buenas Prácticas de Dispensación (BPD) emitidos por el Ministerio de Salud (MINSA), los cuales sirvieron como referencia para identificar las falencias en la prescripción. El 82,27% de las ventas y la totalidad de las recetas vinculadas al SIS presentaron errores en su prescripción. Entre los errores más frecuentes detectados dentro del conjunto de 425 recetas analizadas (equivalentes al 96,59%), se encontraron los de presentación (364 casos, es decir, 87,72%) y otros tipos de errores (62 casos, 14,59%). Dentro de los errores de presentación, el 43,96% estuvieron vinculados a problemas con la concentración del medicamento, mientras que el 37,09% se relacionaron con fallos en la dosificación. En particular, el error en la forma de dosificación constituyó el 88,94% del total de errores de este tipo. Asimismo, la omisión de la identificación del medicamento en la receta representó el 6,61% de los errores restantes. Ninguna de las prescripciones correspondientes al SIS, y el 20,45% de las ventas evaluadas en la práctica de dispensación, estuvieron exentas de errores. En la mayoría de los casos, los errores en la dispensación (38 casos; 84,44%) se debieron a la no conservación de las recetas, seguidos de aquellos relacionados con la caducidad (15,56%). En conclusión, se verificó que las recetas no siempre están libres de fallos, siendo algunas de ellas responsables de dos o más errores. El principal problema detectado en el proceso de prescripción fue el uso de abreviaturas, mientras que el error más frecuente en la fase de dispensación fue no retener la receta del paciente.

Mendoza y Salvador<sup>11</sup>, en el año 2019, llevaron a cabo un estudio titulado “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 de 2019”. El propósito de su investigación fue evaluar si los medicamentos dispensados cumplían con las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), en el contexto de la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central. Para ello, trabajaron con una muestra de 5.120 recetas emitidas durante un lapso de seis meses. Para verificar si cada receta seguía los criterios de BPP, se utilizó una estrategia de evaluación dicotómica (“sí” o “no”) aplicada a cada una de las dimensiones establecidas en el manual de BPP; si alguna dimensión no se cumplía, se consideraba como incumplimiento. Esta metodología fue aplicada tanto a cada dimensión como a los

respectivos indicadores. Las autoras informaron los siguientes hallazgos: el número telefónico de la institución y la dirección del paciente estuvieron correctamente consignados en el 100% de los casos. Asimismo, se observó que la marca del medicamento también se registró correctamente en la totalidad de las recetas. En cuanto a la posología, solo el 8% fue consignada adecuadamente. La forma farmacéutica mostró un cumplimiento del 71%, mientras que las indicaciones estuvieron correctas en el 36%. La presentación del fármaco se consideró adecuada en un 30% y la concentración del principio activo fue precisada correctamente en el 25% de los casos. Finalmente, se encontró que la escritura fue legible en el 35% de las recetas revisadas. A partir de estos hallazgos, las investigadoras concluyen que las recetas no se ajustan a lo establecido por la normativa, y que estas deficiencias, al dificultar la identificación de posibles problemas relacionados con los medicamentos, terminan constituyendo obstáculos para una adecuada atención farmacéutica.

Flores<sup>12</sup>, en una investigación desarrollada en el año 2019 en el “Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”, abordó el estudio de los “errores de prescripción en recetas médicas atendidas en la Farmacia de Emergencia de Traumatología”. La muestra incluyó 764 recetas entregadas en el área de emergencias, específicamente en la farmacia del servicio de traumatología. Cabe mencionar que las recetas revisadas provenían del área de infectología. El enfoque metodológico empleado fue de tipo observacional, con diseño descriptivo y retrospectivo. Para el procesamiento estadístico, la autora hizo uso de un formato de recolección de datos y del programa Excel. Entre los hallazgos, se identificó que la totalidad de las prescripciones presentaba algún tipo de error, alcanzando un 100% de incidencia. En cuanto al análisis de los datos correspondientes al paciente, se halló que, en relación con el diagnóstico CIE-10, el 19,5% de las recetas no consignaban esta información. En relación con los datos del medicamento, se identificó que los errores más frecuentes estuvieron vinculados a la concentración (73,95%), la forma farmacéutica (69,37%) y la vía de administración (61,91%). En lo que concierne a los datos del profesional prescriptor, no se reportaron errores de prescripción. En relación con la legibilidad, se observó que el 0,65% de las recetas presentaban caligrafía ilegible. Por otro lado, al clasificar los diagnósticos según la CIE-10, en la categoría “N39: otros trastornos del sistema urinario”, el 48,17% reflejaron errores de prescripción. Considerando el número de errores por receta, el 62,04% presentó dos o más fallas, y finalmente se evidenció que el 99,74% de los errores estuvieron relacionados con los medicamentos de tipo antihipertensivo. Luego

de este análisis minucioso, la autora concluyó que ninguna de las recetas evaluadas cumplía con los criterios establecidos en las Buenas Prácticas de Prescripción, conforme al marco normativo vigente.

Carhua y Lima<sup>13</sup>, en 2023, llevaron a cabo la tesis titulada “Identificación de errores de prescripción en las recetas médicas del Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital II Vitarte-EsSalud, periodo enero-mayo”. Encontraron que el 98,4% de las recetas presentaban errores en la dimensión del prescriptor, el 100% tenía errores en los datos del paciente, el 98% presentaba errores en los datos del medicamento y el 28,4% tenía problemas de legibilidad.

Torpoco y Yalopoma<sup>14</sup>, en su tesis, realizaron la investigación titulada “Errores de prescripción en pacientes hospitalizados de pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen”, revelando que el 100% de las prescripciones contenía errores, los cuales se detectaron en el encabezado, cuerpo y pie de las recetas médicas. Además, el 88% de las prescripciones presentaba letra ilegible."

Collanque<sup>15</sup>, en su investigación de 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”, llevó a cabo un estudio descriptivo correlacional en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”. Encontró que el 18% de los médicos en oncología desconocían las buenas prácticas de prescripción (BPP), mientras que el 22,8% de los médicos de cuidados intensivos coronarios tenían conocimiento de ellas. Además, el 18,9% de las recetas en oncología presentaban errores de prescripción, en comparación con el 13,6% en cuidados intensivos coronarios. Concluyó que existía una relación inversa entre el conocimiento y el cumplimiento de las BPP por parte de los médicos.

Jiménez y Bazán<sup>16</sup>, en su tesis de 2016 sobre “Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción del programa de atención ambulatoria de la clínica Maison de Santé”, realizaron un estudio transversal, observacional y retrospectivo, utilizando el manual de buenas prácticas de la OMS y la metodología de atención integral (MAI) para evaluar 400 recetas de pacientes en tratamientos continuos y extensos. Encontraron que el 100% de las recetas cumplían con el manual de buenas prácticas, pero el 90,5% presentaban datos incompletos del paciente, el 5,5% omitían la forma farmacéutica del medicamento, el 22,0% omitían la concentración del fármaco, el 2,5% no presentaban la dosis y el 93,5% de la escritura de las recetas era ilegible.

Dávila<sup>17</sup>, en su investigación de 2016 sobre "Buenas prácticas de prescripción en el área de farmacia de Emergencia del Hospital de Huaycan", revisó 25 060 recetas y encontró que el 95,35% contenían al menos un error. Los errores más comunes se presentaron en los datos del paciente (95,33%), en los datos del medicamento (32,6%) y en la letra ilegible (26%). Concluyó que había un alto porcentaje de errores en las buenas prácticas de prescripción.

### **2.1.3. Antecedentes Locales**

Mejía<sup>18</sup> en su trabajo de tesis de pregrado titulado "Evaluación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas del área de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2023", planteó como objetivo principal verificar el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en dicho servicio hospitalario, durante el periodo comprendido entre febrero y julio del año 2023. El diseño metodológico aplicado fue de tipo descriptivo. El enfoque metodológico correspondió a un estudio de tipo descriptivo, con un diseño transeccional de corte retrospectivo y descriptivo. La población de estudio comprendió las recetas médicas emitidas durante el periodo señalado. Para la recolección de datos, se aplicó la técnica de análisis documental, utilizando como instrumento un formulario estructurado. Los resultados obtenidos indicaron que el nivel promedio de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción fue del 56,8%, mientras que el porcentaje de recetas que no cumplieron con los criterios establecidos alcanzó el 43,2%. Los meses de febrero y marzo registraron las tasas más altas de incumplimiento, con valores del 49,6% y 47,8%, respectivamente. En términos generales, el 97,5% de las recetas contenían correctamente los datos del profesional prescriptor, el 90,0% consignaban la información del paciente, el 81,5% incluían adecuadamente los datos del medicamento y el 79,6% presentaban escritura legible. Entre los aspectos con mayores deficiencias se identificaron la duración del tratamiento (39,8%), la concentración del principio activo (20,6%) y la legibilidad del texto (20,4%). Con base en estos hallazgos, se determina que el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho presenta un grado significativo de incumplimiento respecto a las Buenas Prácticas de Prescripción, durante el periodo analizado.

Loayza<sup>19</sup>, en el año 2022, desarrolló un estudio cuyo propósito fue identificar el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) en las recetas emitidas para pacientes afiliados al Sistema Integrado de Salud (SIS), específicamente

en el servicio de consulta externa del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Estas recetas fueron emitidas por médicos, obstetras y odontólogos durante los meses de marzo a mayo. El estudio se enmarcó en un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, de tipo transversal y retrospectivo. Se analizaron 338 recetas seleccionadas mediante un muestreo aleatorio y estratificado. Para cada una de ellas se evaluó el cumplimiento de las BPP, verificando la información consignada a través de un instrumento de medición. Este instrumento asignaba un puntaje que permitía establecer si la receta cumplía o no con los criterios establecidos por las BPP. Del análisis realizado se obtuvo lo siguiente: el 68,1% de las recetas revisadas cumplía con las BPP. Al desagregar por profesión, el cumplimiento fue del 81,18% en médicos, 39,21% en obstetras y 83,06% en odontólogos. Además, se identificó que el 62,16% de los diagnósticos consignados se basaban en una guía clínica del IETSI o contaban con respaldo de resolución ministerial emitida por el MINSA. Las recetas que carecían de los datos del profesional prescriptor representaban el 1,48%. En cuanto a los errores relacionados con la información del paciente, estos estuvieron presentes en el 73,37% de los casos; mientras que las recetas que omitían datos esenciales del paciente fueron igualmente significativas. Se reportó que la ilegibilidad de la letra afectó al 19,82% de las recetas, y que el 7,6% de los medicamentos prescritos no figuraban en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME). En resumen, el estudio concluye que existe un nivel considerable de incumplimiento de las BPP en recetas emitidas por profesionales de la salud, incluyendo médicos, obstetras y odontólogos.

Candia<sup>20</sup>, en el año 2022, llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue analizar el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción y Dispensación de Medicamentos en la farmacia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno II-1, ubicado en la región de Ayacucho. La investigación se desarrolló bajo un enfoque descriptivo, incorporando características transversales, correlacionales y prospectivas. Para tal fin, se revisaron 384 recetas médicas, utilizando como herramientas una lista de chequeo para evaluar las prácticas de prescripción (BPP) y cuestionarios diseñados específicamente para valorar las prácticas de dispensación (BPD). Los resultados en relación con las BPP indicaron que el 16,7% de las recetas no incluían el nombre del servicio, el 75,0% omitían la vía de administración, el 38,8% no consignaban la frecuencia de administración del medicamento y el 100% no especificaban el horario de prescripción. En lo que respecta a las BPD, se identificó que el 27,9% no realizaba la verificación correspondiente. En cuanto a las BPD, los hallazgos revelaron que el

27,9% no verificaba la dosis, cantidad ni la vía de administración; el 99,2% no incluía información que confirmara si el medicamento era suficiente para cubrir el tratamiento; el 98,4% no validaba el diagnóstico ni el tratamiento; el 98,7% no consideraba las interacciones medicamentosas; el 72,1% no detallaba la dosis; el 98,2% omitía las reacciones adversas; el 95,9% no hacía mención sobre la conservación adecuada del producto; el 71,9% no daba orientación respecto a cómo administrar el medicamento; y el 71,6% no brindaba indicaciones sobre la dosis correcta ni su uso adecuado. Finalmente, se encontró que el 22,1% de las recetas no cumplían con los criterios de las BPP, y el 24,2% no seguían las directrices de las BPD. El estudio concluyó que las recetas revisadas no se ajustan a las normas establecidas en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción y Dispensación de Medicamentos.

Gamonal<sup>21</sup>, en su trabajo de tesis titulado “Errores de prescripción médica en el servicio de consulta externa del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta”, desarrolló un estudio de tipo básico-descriptivo con el propósito de evaluar el cumplimiento de lo establecido en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción Médica y verificar si el llenado de las recetas era adecuado. Para ello, se aplicó una metodología inductiva. Los resultados mostraron que existían errores de prescripción médica en las especialidades de pediatría, medicina general y gineco-obstetricia. En cuanto a la clasificación de estos errores, se identificaron fallos tanto en los datos del paciente como en los del medicamento. En el área pediátrica, los errores se distribuyeron en un 29,7% en datos del paciente y un 63,4% en datos del medicamento. En medicina general, las proporciones fueron de 29,7% y 45,3%, respectivamente; mientras que en gineco-obstetricia también se observaron porcentajes de 29,7% y 45,3%, en ese mismo orden. En ese mismo orden, el 45,3% correspondió a dicha distribución. Asimismo, se identificó que los medicamentos prescritos con mayor frecuencia fueron los antimicrobianos y los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). En consecuencia, se concluye que persisten errores en la prescripción médica dentro de las áreas de pediatría, medicina general y gineco-obstetricia del servicio de consulta externa del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta.

## **2.2. Marco Teórico**

### **2.2.1. *Uso Racional de Medicamentos***

Contamos con definiciones relevantes, como la propuesta durante la conferencia de expertos celebrada en Nairobi en 1985, en la cual se afirmó que el uso racional de medicamentos implica que los pacientes deben recibir aquellos fármacos que se ajusten

a sus necesidades clínicas específicas, en una dosis que cubra sus requerimientos individuales, durante un tiempo apropiado y al costo más accesible tanto para ellos como para la comunidad que los rodea<sup>22</sup>.

Una definición más amplia plantea que los pacientes deben recibir medicación adecuada a sus condiciones clínicas, en cantidades que correspondan a sus necesidades particulares, durante un periodo adecuado y con el menor gasto posible, tanto para los propios pacientes como para la sociedad<sup>23</sup>.

### **2.2.2. Prescripción Médica**

La prescripción médica se entiende como el resultado de un razonamiento lógico-deductivo realizado por el profesional prescriptor. Este, a partir de los conocimientos adquiridos, escucha los síntomas descritos por el paciente y lleva a cabo una evaluación física; con base en ello, formula una orientación diagnóstica y toma una decisión sobre la intervención terapéutica. Dicha decisión puede involucrar tanto indicaciones farmacológicas como no farmacológicas, las cuales se consignan en una receta médica<sup>24</sup>.

Esta determinación terapéutica comprende recomendaciones que pueden ser medicamentosas o no, y deben registrarse formalmente en una receta. Conforme a lo establecido en la Ley N.º 26842, Ley General de Salud, la facultad de prescribir corresponde exclusivamente a los médicos; en el caso de los cirujanos dentistas y obstetras, esta se limita al ámbito específico de sus competencias profesionales<sup>24</sup>.

Otro concepto sobre la prescripción médica señala que es un acto “científico, ético y legal”. Este acto es el medio por el cual un profesional médico puede utilizar un producto de origen biológico, químico o natural con la finalidad de modificar el proceso fisiopatológico de la enfermedad en una persona y así alcanzar un resultado terapéutico óptimo. Es correcto señalar que este acto tiene implicancias no solo positivas en el paciente, sino también negativas propias de la medicación, las cuales pueden llegar a ser mortales<sup>26</sup>.

#### **2.2.2.1. Objetivos de una buena prescripción:**

Una prescripción adecuada tiene como finalidad<sup>27</sup>:

- Aportar al mantenimiento o mejora de la salud y el bienestar del paciente.
- Lograr la mayor eficacia posible en el uso de los medicamentos.
- Reducir al mínimo los riesgos que puede enfrentar el paciente al momento de utilizar un fármaco.

- Valorar y respetar las decisiones del paciente a lo largo de todo el proceso terapéutico.
- Promover el bienestar del paciente y, como consecuencia, mejorar su calidad de vida y la de su entorno comunitario.

#### **2.2.2.2. Principios básicos para la prescripción racional:**

Como en cualquier proceso en el campo de la salud, el cumplimiento de determinados requisitos se cumple cuando hay una prescripción racional, lo cual es responsabilidad directa del médico prescriptor y consiste en escribir los siguientes datos<sup>27</sup>:

- Establecer un diagnóstico.
- Considerar la fisiopatología del diagnóstico seleccionado.
- Seleccionar un objetivo terapéutico específico.
- Escribir un medicamento de elección.
- Determinar el régimen apropiado de dosificación.
- Diseñar un plan para vigilar la acción del fármaco y determinar un punto terminal del tratamiento.
- Planear un programa de educación para el paciente.
- Monitorear el resultado de la terapia.

#### **2.2.2.3. El procedimiento para una prescripción fundamentada**

Este procedimiento se desarrolla de forma amplia y específica a través de seis etapas, las cuales han sido definidas en una guía sobre prescripción adecuada, elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). A continuación, se presenta un esquema que sintetiza este procedimiento. La prescripción razonada, basada en la fuente de De Vries T. et al., se divide en varios pasos estructurados para garantizar una práctica médica eficiente y segura. A continuación, se detallan estos pasos:

**Tabla 1**

*Proceso de prescripción razonada*

Pasos	Procesos
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”

Pasos	Procesos
	“Comprobar la efectividad y la seguridad”
Paso 4	“Comenzar el tratamiento”
Paso 5	“Dar información, instrucciones y advertencias “
Paso 6	“Supervisar el tratamiento”

*Nota.* Tomado de De Vries T, *et al.*<sup>28</sup>

### 2.2.3. Clasificación de Enfermedades Según la OMS (CIE-10)

Esta categorización fue adoptada oficialmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1989, bajo el título de “Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10)”, siguiendo los lineamientos de lo que se conoce como la “Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)”<sup>22</sup>. Dicha clasificación está organizada en 21 capítulos<sup>28</sup>.

Cada uno de estos capítulos corresponde a una categoría específica como una enfermedad, trastorno, tumor, síntoma, entre otros, los cuales se describen en el cuadro siguiente.

**Tabla 2**

*Clasificación estadística internacional de enfermedad 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

Capítulo	CÓDIGO	TÍTULO
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

*Nota.* Tomado de Ramos A, *Et al.*<sup>28</sup>

#### **2.2.4. Clasificación ATC de Sustancias Farmacéuticas Para Uso Humano**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere el uso de la clasificación anatómica terapéutica química (ATC, por sus siglas en inglés: anatomical therapeutic chemical classification)<sup>29</sup>.”

Este sistema, desarrollado en Europa, organiza los medicamentos en una estructura de cinco niveles, tomando como base el órgano o sistema al que se dirige el fármaco y el tipo de acción farmacológica que ejerce. Asimismo, para su categorización se consideran criterios terapéuticos y la composición química del medicamento. Como resultado, cada fármaco recibe un código específico dentro del sistema ATC<sup>29</sup>.

#### **2.2.5. Medicamentos Esenciales**

Se consideran “medicamentos y productos biológicos” a aquellos que deben atender, como prioridad en salud pública, las principales causas de morbilidad en el ámbito nacional. Para ser clasificados como medicamentos esenciales, deben reunir condiciones de seguridad, eficacia, buen perfil de costo-beneficio y disponibilidad permanente para la población. Para ello, se deben cumplir ciertos criterios de manera obligatoria antes de pasar por la evaluación técnica con especialistas multidisciplinarios<sup>30</sup>.

#### **2.2.6. Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME)**

Es un “documento técnico” que se aplica a los establecimientos de salud de

todos los niveles del MINSA, EsSALUD, las sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, así como a los establecimientos de salud del sector privado que atienden a pacientes financiados por el sector público, amparados en la ley 39344<sup>30</sup>.

### **2.2.7. Receta Médica**

La “receta médica” es el documento de carácter sanitario y legal que contiene de forma escrita la prescripción, la cual puede ser farmacológica o no farmacológica. Este documento es elaborado por un profesional de la salud, denominado prescriptor, quien está autorizado para abordar un problema de salud, ya sea de manera resolutive o preventiva, en atención a un paciente específico<sup>31</sup>.

## **2.3. Marco Conceptual**

### **Buenas Prácticas de Prescripción (BPP)**

Las buenas prácticas de prescripción (BPP) son un conjunto de lineamientos orientados a garantizar que la prescripción de medicamentos sea racional, segura y eficaz, promoviendo la capacitación continua del personal de salud, la evaluación crítica de los medicamentos disponibles y la protección de los pacientes frente a errores de prescripción<sup>32</sup>.

### **Prescripción Médica**

La prescripción médica constituye un acto con fundamentos científicos, éticos y jurídicos, mediante el cual un profesional autorizado indica el tratamiento farmacológico o no farmacológico que un paciente debe seguir, basándose en una evaluación clínica razonada<sup>33</sup>.

### **Uso Racional de Medicamentos**

El concepto de uso racional de medicamentos se refiere a que los pacientes deben recibir aquellos fármacos que se ajusten a sus necesidades clínicas específicas, en las dosis correctas, durante el tiempo requerido y al costo más accesible posible, tanto para ellos como para su entorno social<sup>34</sup>.

### **Receta Médica**

Receta médica es un documento legal en el que un profesional de la salud prescribe tratamientos farmacológicos o no farmacológicos, detallando el medicamento, su dosificación, forma de administración y duración del tratamiento<sup>30,35</sup>

### **Medicamentos Esenciales**

Los medicamentos esenciales son aquellos que satisfacen las necesidades prioritarias de atención de salud de la población, debiendo estar disponibles en todo momento, en cantidades adecuadas, en formas farmacéuticas apropiadas y a un costo

asequible<sup>36</sup>.

### **Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)**

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) es una herramienta diseñada por la Organización Mundial de la Salud para clasificar enfermedades, síntomas y causas externas de enfermedades o traumatismos, usada internacionalmente para estadísticas de morbilidad y mortalidad<sup>37</sup>.

### **Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME)**

El Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) es un documento técnico que regula la prescripción, dispensación y adquisición de medicamentos en establecimientos de salud públicos y privados que atienden a pacientes financiados por el Estado, buscando garantizar el acceso a medicamentos esenciales<sup>30</sup>.

### **Sistema de Utilización de Medicamentos**

El sistema de utilización de medicamentos abarca los procesos interrelacionados de selección, adquisición, distribución, prescripción, dispensación y uso de medicamentos, cuyo objetivo es asegurar su empleo seguro, eficaz y eficiente<sup>38</sup>.

### **Errores de Prescripción**

Los errores de prescripción son fallos en el proceso de prescripción que pueden llevar a tratamientos incorrectos, dosis inadecuadas o medicamentos inapropiados, afectando la seguridad del paciente<sup>39</sup>.

## **2.4. Marco Ético y Legal**

### **2.4.1. Ley General de Salud. Ley N° 26842**

La legislación vigente es amplia y está compuesta por ocho capítulos y 137 artículos. Entre ellos, destaca el artículo 15°, el cual establece que toda persona usuaria de los servicios de salud posee los siguientes derechos<sup>40</sup>:

- a) A que se le respete en su integridad personal, dignidad e intimidad.
- b) A solicitar la confidencialidad de la información vinculada con el acto médico y con su historia clínica, salvo en los casos que la normativa contemple excepciones.
- c) A no ser sometida a procedimientos de exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes sin haber otorgado previamente su consentimiento.
- d) A no ser incluida en estudios experimentales ni recibir tratamientos en condición de prueba, sin haber sido previamente informada de manera clara sobre dicha situación, los riesgos implicados y sin que haya mediado su

consentimiento escrito o el de su representante legal, en caso corresponda o si ella no pudiera otorgarlo.

- e) A no ser objeto de discriminación debido a enfermedades o condiciones que pueda padecer.
- f) A recibir información clara, veraz y completa sobre las características del servicio, incluyendo aspectos económicos, condiciones de prestación y demás términos relacionados.
- g) A que se le proporcione, de manera comprensible y continua, información detallada sobre su atención médica, que incluya el diagnóstico, pronóstico, alternativas de tratamiento, y también sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias relacionadas con los medicamentos indicados y administrados.
- h) A ser informado adecuadamente para otorgar su consentimiento antes de cualquier tratamiento o procedimiento, así como a tener el derecho de negarse.
- i) A recibir un informe de alta al culminar su atención en el establecimiento de salud y, si lo solicita, una copia de su epicrisis y de su historia clínica.

Por otro lado, el artículo 26 estipula que la prescripción de medicamentos está reservada a los médicos; en el caso de los cirujanos dentistas y obstetras, solo pueden realizarla dentro de los límites de su competencia profesional<sup>12</sup>.

En este mismo artículo se indica que los medicamentos que se prescriben deben tener el nombre en "denominación común internacional", así como la forma farmacéutica, posología, dosis y periodo de administración. Además, se está obligado a informar al paciente sobre los riesgos, tales como las contraindicaciones y las precauciones que debe tomar, así como las reacciones adversas e interacciones que puedan ocasionarse por el consumo de la medicación<sup>40</sup>.

El artículo 27 también señala que el profesional prescriptor está obligado a informar al paciente sobre su diagnóstico, el tratamiento que va a recibir y el manejo de su problema de salud. Además, el artículo finaliza determinando que el prescriptor también debe informar sobre los riesgos y consecuencias. Por otro lado, el artículo 34° indica que “los profesionales de la salud que detecten reacciones adversas a medicamentos que revistan gravedad están obligados a comunicarlo a la autoridad de salud de nivel nacional, o a quien ésta delegue, bajo responsabilidad”<sup>40</sup>.

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

Así como el Manual de buenas prácticas de prescripción, este decreto, en su artículo 56, señala la “Dispensación de productos farmacéuticos de venta bajo receta médica”. En dicha receta debe estar claramente especificada la siguiente información<sup>41</sup>:

- 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

#### **2.4.3. Resolución Ministerial 1753-2002-SA-DM**

Con las disposiciones específicas indicadas en el punto 7.8 sobre el uso del “Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos” (SISMED), se establecen las siguientes normas<sup>42</sup>:

Primera disposición: “La prescripción se llevará a cabo obligatoriamente en la Receta Única Estandarizada, dentro del marco del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales y normas conexas, utilizando la Denominación Común Internacional (DCI). Estas recetas se emitirán en original y copia”.

Segunda disposición: “Para la atención de pacientes por demanda, se entrega al paciente el original de la receta, mientras que la copia se queda en el servicio de consulta

externa, la cual debe ser entregada al servicio de Farmacia al final del día”.

Tercera disposición: “En el caso de los usuarios del Seguro Integral de Salud e intervenciones sanitarias, se entrega al paciente tanto el original como la copia de la receta. El paciente, al recoger sus medicamentos, debe entregar a Farmacia el original de la receta”.

Por último: “Es responsabilidad de la Dirección General de DISA, así como de los hospitales e institutos especializados, implementar la receta única estandarizada en sus respectivos establecimientos o servicios”.

## CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

### 3.1. Alcance de la Investigación

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo. La investigación se orientó a medir el grado de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica (BPP) en recetas médicas emitidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el periodo de enero a junio de 2024.

### 3.2. Diseño de Investigación

Se utilizó un diseño observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. No se manipuló deliberadamente ninguna variable, sino que se observó y analizó la información tal como se presentó en las recetas médicas archivadas.

### 3.3. Unidad de Análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por las recetas médicas.

### 3.4. Población de Estudio

La población estuvo conformada por 18633 recetas médicas de pacientes SIS emitidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, correspondientes al servicio de consulta externa en el periodo de enero a junio de 2024.

### 3.5. Muestra

Se trabajó con una muestra de 376 recetas médicas. El tamaño muestral fue calculado mediante la fórmula estadística para poblaciones finitas, considerando:

- Tamaño de la población: N
- Valor de la distribución normal estandarizado: 1,96
- Nivel de confianza: 95%
- Variabilidad (p): 0,50
- Precisión (d): 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:

$$n = \frac{18633 \times (1,96)^2 \times 0,50 \times (1-0,50)}{(0,05)^2 \times (18633-1) + (1,96)^2 \times 0,50 \times (1-0,50)}$$

$$n = 376 \approx 375,7846$$

El tipo de muestreo aplicado fue probabilístico aleatorio simple.

### 3.6. Criterios de Selección

#### 3.6.1. Criterios de Inclusión

- Recetas generadas en el servicio de consulta externa.
- Recetas emitidas durante el periodo comprendido entre enero y junio del año 2024.

#### 3.6.2. Criterios de Exclusión

- Recetas médicas que contengan medicamentos sujetos a control especial (como psicotrópicos o estupefacientes).
- Recetas correspondientes a ventas particulares que no estén afiliadas al SIS.
- Prescripciones que incluyan exclusivamente dispositivos médicos.
- Recetas provenientes del consultorio externo de especialidades como pediatría o psicología.
- Documentos como hojas de consumo o de productos sanitarios.
- Recetas emitidas fuera del rango temporal definido para el estudio.

### 3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica utilizada consistió en una observación documental directa de las recetas previamente archivadas. Para la recolección de información, se empleó una ficha estructurada (Anexo 1), diseñada específicamente para esta investigación. Su elaboración se basó en los siguientes documentos:

- El "Manual de Buenas Prácticas de Prescripción" del MINSA.
- El "Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales" (PNUME).

El instrumento fue sometido a validación mediante juicio de expertos y evaluado aplicando el método V de Aiken.

Al completar cada ficha o formato de recolección, se asignó un puntaje que permitió clasificar cada receta dentro de una categoría, conforme a los siguientes criterios:

**Tabla 3**

*Escala valorativa de las buenas prácticas de prescripción*

Denominación	Intervalo de puntaje obtenido	Cumplimiento de las BPP
Muy bueno	14-15	Si
Bueno	12-13	Si
Regular	10-11	No

Denominación	Intervalo de puntaje obtenido	Cumplimiento de las BPP
Malo	7-9	No
Muy malo	1-6	No

*Nota.* Elaboración propia

El procedimiento fue:

- Revisión física de las recetas.
- Fotografía de cada receta.
- Registro manual de los datos en la ficha.
- Digitalización de los resultados en Microsoft Excel 2020 para su posterior análisis.

### **3.8. Análisis de Datos**

El procesamiento de datos se realizó utilizando Microsoft Excel 2020. Se aplicó estadística descriptiva:

- Distribución de frecuencias.
- Cálculo de porcentajes.
- Representación gráfica en tablas y figuras.

Los resultados fueron organizados y analizados en función de los objetivos específicos del estudio.

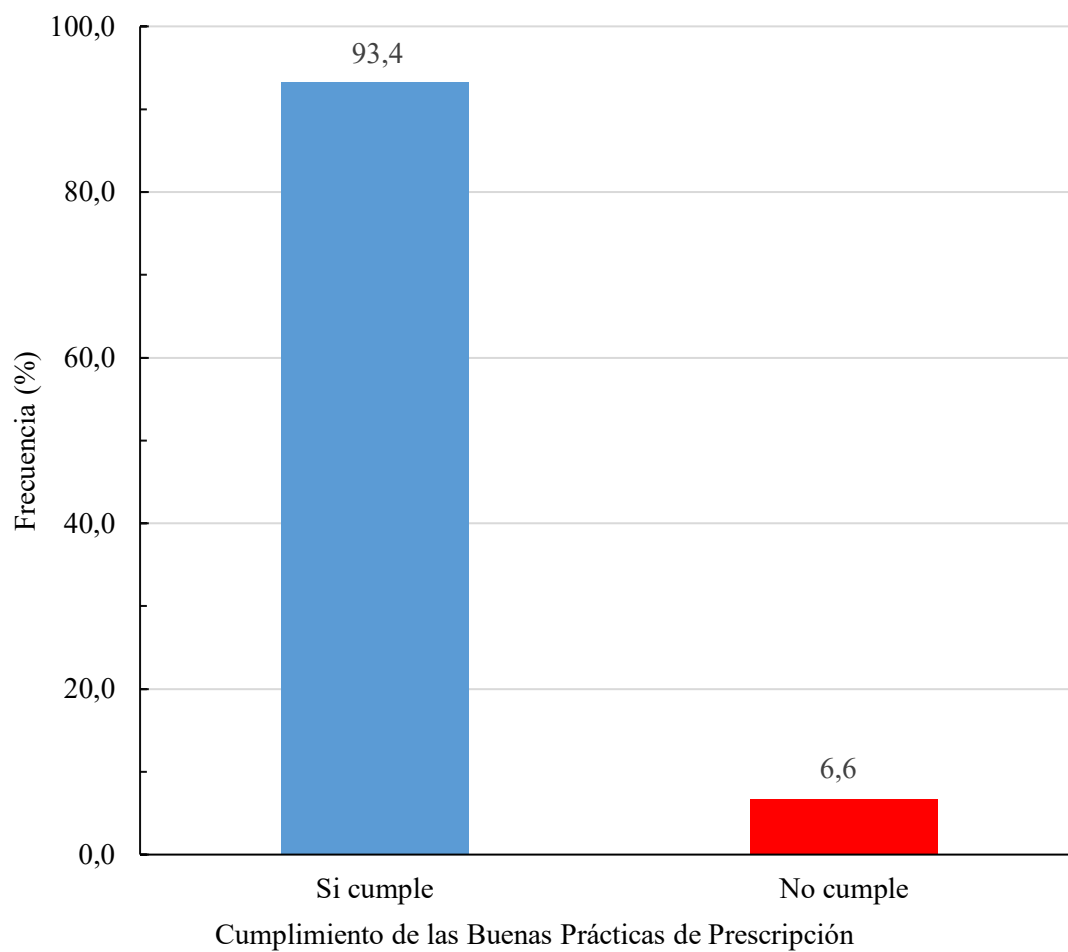
### **3.9. Consideraciones Éticas**

Se solicitó y obtuvo autorización institucional mediante documentos formales del Centro de Salud San Juan Bautista para realizar la recolección de datos. Se respetó la confidencialidad y el anonimato de los datos de los pacientes. El estudio se desarrolló conforme a los principios éticos de la investigación biomédica establecidos en la Declaración de Helsinki y en concordancia con las normas de ética vigentes del Ministerio de Salud del Perú.

## **CAPÍTULO IV. RESULTADOS**

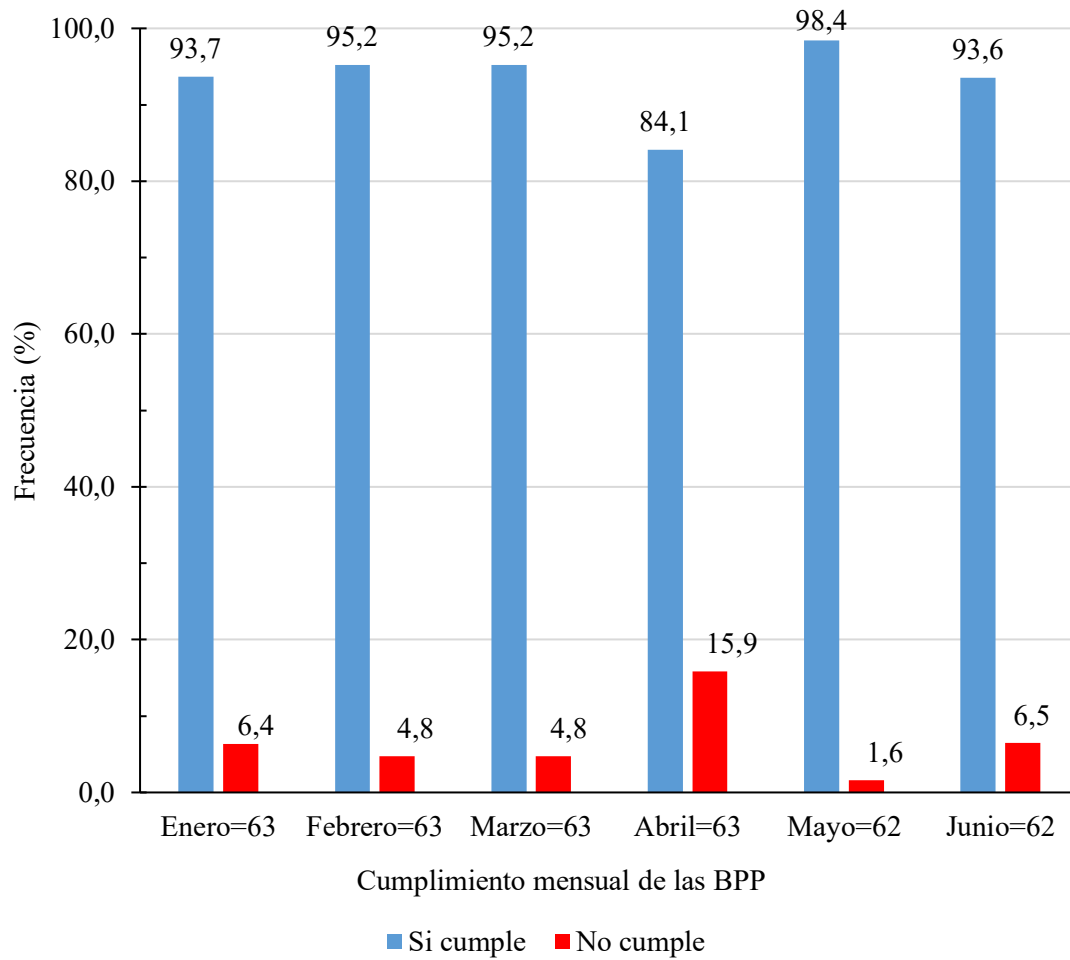
**Figura 1**

*Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas de pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del centro de salud San Juan Bautista en periodo de enero a julio de 2024*



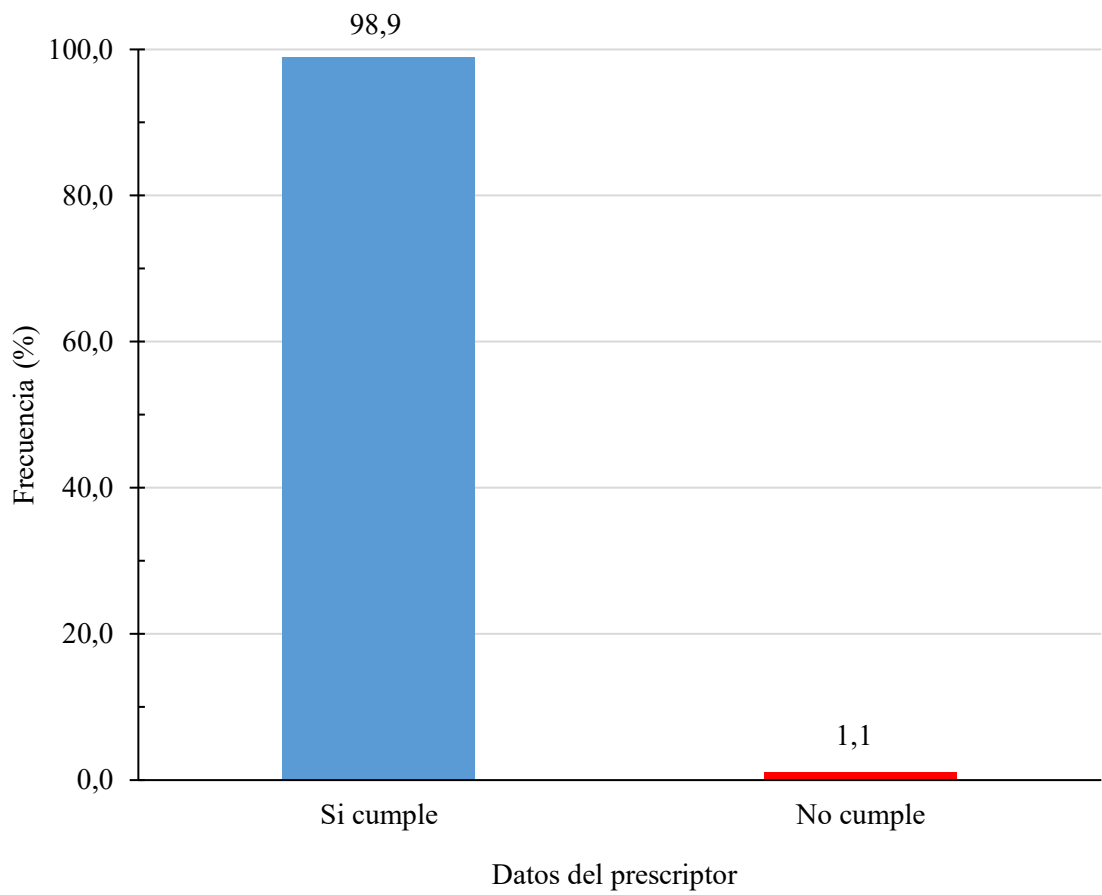
**Figura 2**

*Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de manera mensual en las recetas prescritas de pacientes del servicio de consulta externa del Centro de Salud San Juan Bautista en el periodo de enero a junio de 2024*



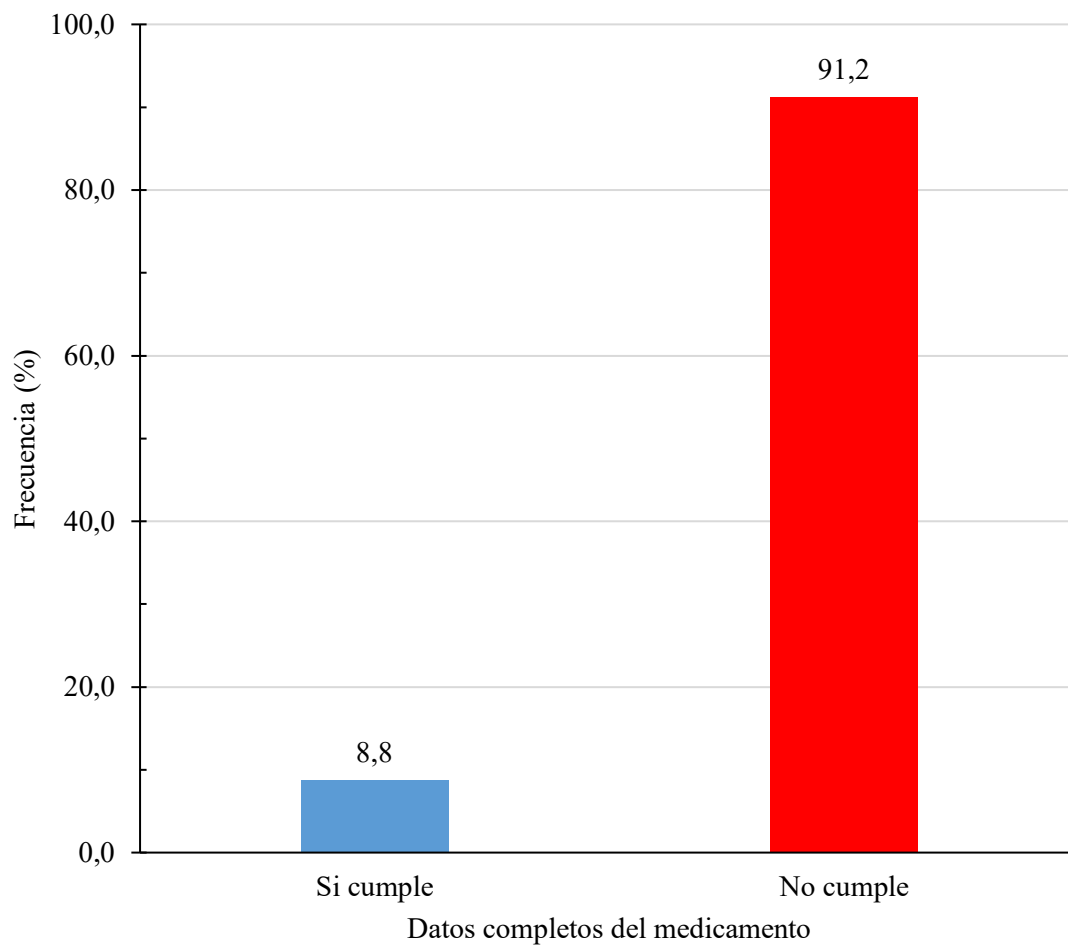
**Figura 3**

*Cumplimiento de los datos del prescriptor en recetas prescritas a pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del Centro de Salud San Juan Bautista entre los meses de enero a junio de 2024*



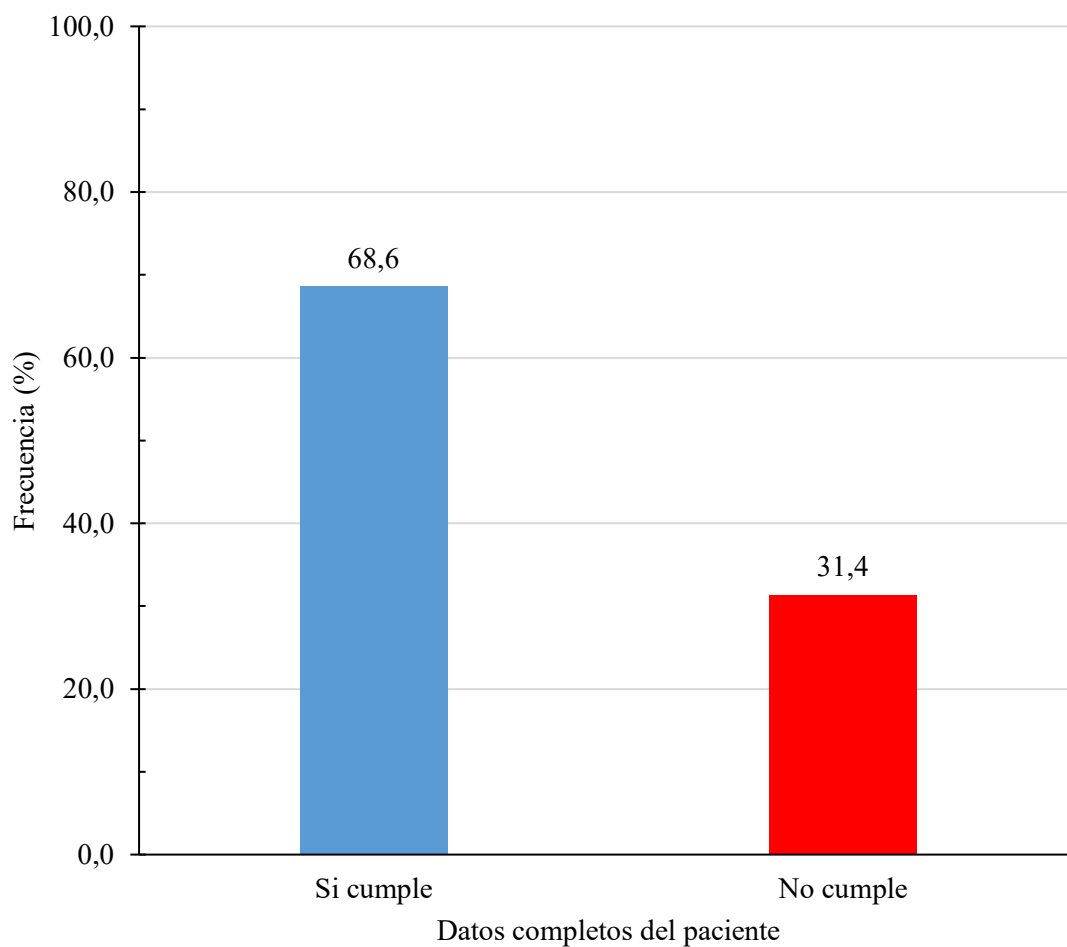
#### Figura 4

*Cumplimiento de datos del medicamento en recetas prescritas a pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del Centro de Salud San Juan Bautista entre los meses de enero a junio de 2024*



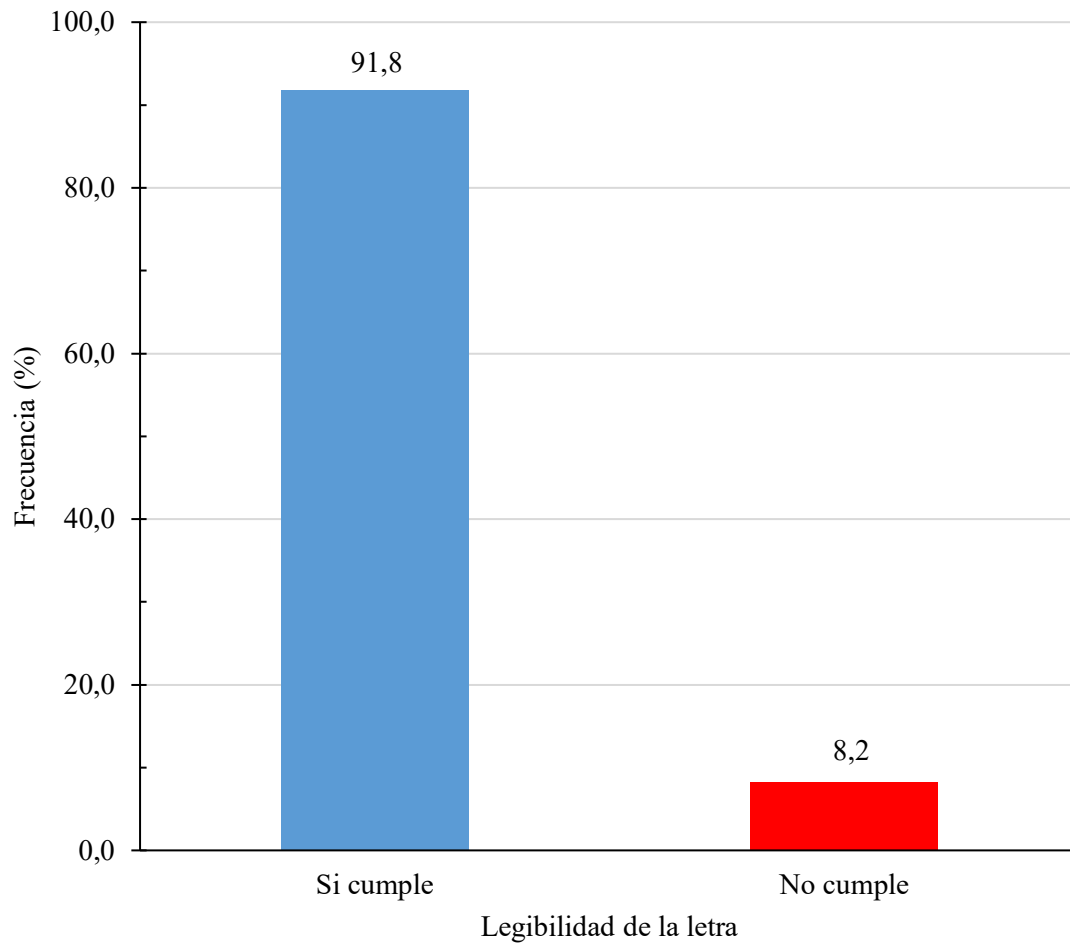
### Figura 5

*Porcentaje de cumplimiento de los datos del paciente en recetas del servicio de consulta externa del Centro de salud San Juan Bautista entre los meses de enero a junio de 2024*



**Figura 6**

*Porcentaje de recetas prescritas que presentan legibilidad de la letra en recetas del servicio de consulta externa del Centro de salud San Juan Bautista entre los meses de enero a junio de 2024.*



## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

La presente investigación, realizada en el centro de salud San Juan Bautista, aborda las “Buenas prácticas de prescripción” (BPP), que constituyen nuestra variable de estudio. La variable en estudio se estructura en tres componentes: información del profesional que prescribe, datos del paciente y datos relativos al medicamento. Aunque de manera general esta investigación reporta un nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) superior al 90%, es importante resaltar que el estudio adopta un enfoque más minucioso en el análisis de las BPP, abarcando no solo dichas dimensiones, sino también la claridad en la escritura de las recetas.

Según lo presentado en la Figura 1, se identifica que el 93,35% de las recetas analizadas cumple con los criterios establecidos en las BPP. Es importante detallar que este resultado nos ofrece un panorama alentador respecto a la prescripción y dispensación de medicamentos. Sin embargo, esto no significa que el 93,35% de las recetas estén correctamente prescritas de acuerdo con los 15 indicadores que corresponden a las tres dimensiones que conforman la variable “buenas prácticas de prescripción”, este aspecto se explica con mayor detalle en los anexos 7 y 8. Este resultado indica que el 93,35% de las recetas está catalogado como “bueno” y “muy bueno”, lo cual se traduce en un cumplimiento de las BPP. Este porcentaje corresponde a recetas que cumplen con los 15 indicadores y, como mínimo, con 11 de ellos. Asimismo, es importante señalar que el 6,65% de las recetas no logró alcanzar el cumplimiento de los 11 indicadores establecidos en las BPP. Este grupo está conformado por recetas clasificadas en las categorías de “regular” (25,7%), “malo” (5,9%) y “muy malo” (0,3%).

Este resultado general del 93,35% de recetas que cumplen con las BPP contrasta significativamente con los hallazgos reportados por Hernández *et al.*<sup>6</sup> en su publicación del año 2017, en el cual se investigaron 437 recetas pertenecientes a tres centros de salud de atención primaria distintos. Este estudio arrojó un resultado global que señala que el 77,5% de las prescripciones contienen errores, lo que implica que el 77,5% de las prescripciones analizadas no se ajustan a las BPP. Es importante destacar que este resultado se fundamenta en la evaluación de varios tipos de errores, que incluyen la

prescripción inadecuada de la forma farmacéutica (ya sea en presentación o concentración), la ausencia de un horario para la administración (especificación temporal), intervalos de administración incorrectos, posología inexacta (dosis o duración equivocadas), incumplimiento normativo (faltando la cantidad del medicamento en número y letra) y errores de ilegibilidad. Estos hallazgos se vinculan con los indicadores evaluados en este estudio, los cuales comprenden la forma farmacéutica, la dosificación y la claridad de la escritura. Además, se evidencia una correspondencia conceptual con la variable BPP, aunque con diferencias terminológicas atribuibles a las normativas jurídicas propias de cada país donde se desarrollaron investigaciones similares. El estudio tomado como referencia fue realizado en Ecuador y consistió en la revisión de recetas médicas por parte de un profesional especializado en farmacología, quien comparó el contenido con lo establecido en un documento nacional de referencia terapéutica, independiente de la industria farmacéutica. A diferencia de dicho estudio, en esta investigación se utilizó un formato de recolección de datos validado por un comité de expertos, conformado por tres profesionales químicos farmacéuticos. Este instrumento se diseñó en concordancia con las disposiciones del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud y el Decreto Supremo N.º 014-2011-SA correspondiente a la legislación peruana.

La Figura 2 presenta el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) evaluado de forma mensual, en recetas correspondientes a pacientes del servicio de consulta externa del centro de salud San Juan Bautista, dentro del periodo comprendido entre enero y junio de 2023. Se establece que el mes de enero tiene un 93,65% de cumplimiento de las BPP; febrero, un 95,24%; marzo, un 95,24%; abril, un 84,13%; mayo, un 98,39%; y junio, un 93,65%. Aunque estos porcentajes son alentadores, en el anexo 9, dentro de la dimensión “datos del prescriptor”, el indicador con mayor porcentaje de incumplimiento es el “número de colegiatura”, con el 0,8%. Respecto con la dimensión “datos del paciente”, el indicador con el mayor porcentaje de incumplimiento es el de edad, con un 17,55%. En la dimensión “datos del medicamento”, el indicador denominado “vía de administración” presenta un alto porcentaje de incumplimiento del 81,18%. Estos resultados, al ser contrastados con la investigación de Manga<sup>43</sup>, muestran que en la dimensión “datos del medicamento”, el indicador de “denominación común internacional” (DCI) es el que presenta un mayor incumplimiento, con un 97,1%. Por otra parte, al contrastar las otras dos dimensiones,

y con respecto a “datos del prescriptor”, revisamos la investigación de Candia<sup>20</sup>, en la cual se observa que el indicador con mayor incumplimiento en la dimensión “datos del paciente” es “nombre del servicio”, con un 16,7%. Cabe destacar que este indicador no se considera en mi investigación, mientras que uno que sí concuerda es el de “diagnóstico”, que tiene un incumplimiento del 12,5%, en contraste con el 1% reportado por Candia. Finalmente, en la dimensión “datos del prescriptor”, el indicador “número de colegiatura” presenta un incumplimiento del 0,3%, siendo “nombre de la especialidad” el indicador con mayor incumplimiento en esta dimensión, con un 0,5%.

En la Figura 3, se muestra el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en relación con la dimensión “datos del prescriptor”. Se cumplen sus 3 indicadores en un 98,94%. En el anexo 9 se especifica que el indicador “firma” del prescriptor alcanza un cumplimiento del 99,47%, mientras que los nombres completos también cumplen con un 99,47% y el número de colegiatura está presente en un 99,2%. Es relevante destacar que, en esta categoría (datos del prescriptor), los tres indicadores requeridos se registran de manera automatizada, excepto la firma. Los apellidos y nombres, junto con el número de colegiatura del profesional prescriptor, son impresos mediante un sello que incluye la información respectiva, lo que reduce la posibilidad de errores en el proceso. Sin embargo, el porcentaje de error, aunque mínimo, es relevante y se debe a la ilegibilidad del sello, un problema que puede surgir por factores humanos. Este resultado es similar al encontrado en la investigación de Allca<sup>44</sup>, que reporta un cumplimiento del 95,2%, equivalente a 297 recetas que presentan datos del prescriptor, incluidos nombre y apellido, número de colegiatura y firma. Además, es relevante mencionar que este porcentaje corresponde a las prescripciones de dosis unitaria del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa. En dicha investigación, se tomó una muestra de 312 recetas, que fueron denominadas "hojas de prescripción médica" seleccionadas aleatoriamente.

En la Figura 4, respecto a los “datos del medicamento”, se presentan 7 indicadores. Se observa que el 91,22% de las recetas no cumplen con las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP). Estos resultados son ligeramente similares a los presentados por Dávila<sup>17</sup>, quien reporta una deficiencia del 95,33% en las BPP relacionadas con los datos del medicamento. Además, en cuanto a la frecuencia y duración del tratamiento, Dávila destaca un 32,6% de incumplimiento. En esta investigación se encontró que los incumplimientos en esos mismos dos indicadores son del 4,26% y el 7,18%, respectivamente.

En la Figura 5, en relación con la dimensión “datos del paciente”, se observa un cumplimiento del 68,62%. Esta dimensión cuenta con un gráfico detallado en el anexo 10, que presenta los siguientes indicadores: el 98,67% de las recetas incluye apellidos y nombres, y el 82,45% presenta el indicador “edad”. Este cumplimiento del 68,62% para “datos del paciente” indica que un 31,38% no cumple con las Buenas Prácticas Pecuniarias (BPP). Este resultado difiere del obtenido en la investigación de Loayza<sup>19</sup>, donde se reportó un cumplimiento del 26,63% para la misma dimensión.

Respecto a la Figura 6, la legibilidad de la letra alcanzó un 91,75%, lo cual es un valor superior al 39,5% de cumplimiento de legibilidad de la prescripción obtenido por Sánchez<sup>45</sup> en su investigación.

La investigación realizada ha proporcionado información precisa y oportuna sobre la situación actual y los años anteriores en relación con las prácticas adecuadas de prescripción. En este contexto, se puede concluir que estas prácticas están predominantemente reflejadas de manera correcta en las recetas emitidas por el establecimiento de salud San Juan Bautista. Asimismo, la comunicación efectiva entre el médico, el paciente y el farmacéutico se erige como un elemento fundamental para asegurar un tratamiento farmacológico apropiado para la enfermedad del paciente.

## **CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES**

1. El 93,35% de las recetas cumplen con los criterios establecidos de buenas prácticas de prescripción médica, evidenciando un nivel de cumplimiento satisfactorio en la mayoría de las prescripciones revisadas.
2. Se estableció que únicamente el 8,78% de las recetas presenta de forma completa la información correspondiente al medicamento, mostrando una notable deficiencia en esta dimensión crítica del proceso de prescripción.
3. Se evidenció que el 68,62% de las recetas presentan datos incompletos del paciente, situación que podría afectar la adecuada identificación y seguimiento terapéutico.
4. Se observó que el 98,94% de las recetas presentan datos incompletos del prescriptor, revelando una omisión importante en los requisitos formales de las recetas médicas.
5. El 91,75% de las recetas presentan escritura legible, lo cual favorece la interpretación correcta de las indicaciones médicas y contribuye a reducir el riesgo de errores en la dispensación y administración de medicamentos.

## **CAPÍTULO VII. RECOMENDACIONES**

- La formación continua a través de conferencias orientadas a los profesionales que prescriben es esencial para promover las buenas prácticas en este ámbito. Dichas iniciativas deben fundamentarse en el manual de buenas prácticas de prescripción del Ministerio de Salud, el cual sirve como guía referencial para establecer estándares adecuados en la práctica de la prescripción médica.
- Gestionar los trámites correspondientes, el equipamiento y los recursos humanos necesarios para implantar un software que permita la digitalización de las recetas prescritas por los médicos.
- Es fundamental considerar esta investigación como una referencia bibliográfica clave para la elaboración de estudios futuros que abarque no solo análisis retrospectivos de carácter general, sino también estudios retrospectivos correlacionales que investiguen las relaciones de causalidad en áreas tales como las buenas prácticas de prescripción, las guías de práctica clínica y el petitorio nacional único de medicamentos esenciales.
- El desarrollo de investigaciones más profundas y explicativas sobre este tema es fundamental para generar datos que faciliten la creación de un marco normativo más contemporáneo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud de Chile. Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción: Metodología para la prescripción racional de medicamentos, [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2CD\\_GUIA-PARA-LAS-BUENAS.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2CD_GUIA-PARA-LAS-BUENAS.pdf).
2. Otero M, Martín R, Robles M, et al. Errores de Medicación. Farmacia Hospitalaria. 2004; 724, <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap214.pdf> (2004).
3. Alfonso I, Alonso L, Calvo D, et al. Manual de buenas prácticas de prescripción, <https://files.sld.cu/cdfc/files/2010/09/manual-de-buenas-practicas-prescripcion.pdf>.
4. León G. Estudio de patrones de prescripción y dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios de cuatro IPS del municipio de Villavicencio. Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas. 2020. DOI: <https://doi.org/10.15446/rcciQUIFA.v49n1.87035>.
5. León-Méndez G, León-Méndez D, Pájaro N, et al. Influencia de la prescripción médica en los errores asociados a pacientes en un Instituto de Previsión Social (IPS). Archivos venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2020; 39: 112–116. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4068191>.
6. Hernández I, Sarmiento N, González I, et al. Errores de prescripción en centros de atención primaria en salud de Quito, Ecuador. Revista Médica Vozandes. 2017; 28: 9–13, [https://revistamedicavozandes.com/media/2017/RMV2017v28n1\\_02\\_2017\\_AO01.html](https://revistamedicavozandes.com/media/2017/RMV2017v28n1_02_2017_AO01.html) (2017).
7. Lanza O, Rodríguez G, Prado M, et al. Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 hospitales universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz. Cuadernos Hospital de Clínicas. 2015; 56, [https://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v56n2/v56n2\\_a03.pdf](https://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v56n2/v56n2_a03.pdf) (2015).
8. Creus N. Evaluación de los errores de medicación notificados antes y después de la implantación de un sistema informatizado en oncohematología, Universidad de Barcelona, 2014.
9. Smith A, Ruiz I and Jirón M. Errores de medicación en el servicio de medicina de un hospital de alta complejidad. Revista Médica de Chile. 2014; 142: 40–47. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872014000100007>.

10. Jaen C. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2021.
11. Mendoza V and Salvador M. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en la farmacia de dosis unitaria del Hospital Militar Central, Universidad María Auxiliadora. Lima, 2019.
12. Flores L. Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en Farmacia de Emergencia de Traumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de 2019, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, 2019.
13. Carhua R and Lima Quispe VN. Identificación de errores de prescripción en recetas médicas del Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital II Vitarte-Essalud, Universidad María Auxiliadora, 2018.
14. Torpoco F. Errores de Prescripción en Pacientes Hospitalizados de Pediatría del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”-2018, Universidad Peruana Los Andes, 2018.
15. Collanque V. Cumplimiento y conocimiento del médico en relación con las buenas prácticas de prescripción en recetas del Hospital Militar Central 2016, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2017.
16. Jiménez Y and Bazán S. Cumplimiento de las buenas prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante, Universidad Wiener, 2017.
17. Dávila A. Evaluación del cumplimiento de Buenas prácticas de prescripción en el área de farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan. Enero-marzo 2016, Universidad Wiener, 2018.
18. Mejía N. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho 2023, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2023.
19. Loayza W. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de médicos, obstetras y odontólogos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2023.
20. Candia L. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno II-1, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2022.

21. Gamonal M. Errores de prescripción médica en el Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión” de Huanta-Ayacucho, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2018.
22. Ministerio de Salud – DIGEMID. Indicadores de uso racional de medicamentos, [https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/PortalWeb/Informativo/Acceso/UsorRacional/Indicadores/indicadores\\_urm\\_2009.pdf](https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/PortalWeb/Informativo/Acceso/UsorRacional/Indicadores/indicadores_urm_2009.pdf).
23. World Health Organization. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales, 2002.
24. Ministerio de Salud del Perú – DIGEMID. Directiva Administrativa N° 323-MINSA/DIGEMID-2022: Estándar de transacción de la receta electrónica, [https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/Normatividad/2022/ANEXO\\_RM\\_079-2022-MINSA.pdf](https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/Normatividad/2022/ANEXO_RM_079-2022-MINSA.pdf).
25. Ministerio de Salud del Perú – DIGEMID. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>.
26. Pérez J. La prescripción médica es un acto científico, ético y legal. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2002; 18: 114–116, <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=13957> (2002).
27. Vera O. Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. *Revista Médica La Paz*. 2020; 26: 78–93, [https://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582020000200011&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582020000200011&script=sci_arttext) (2020).
28. Ramos A, Vasquez J and Herrera S. CIE-10 (I): Introducción, historia y estructura general. *Papeles Médicos*. 2002; 11: 24–35, <https://www.researchgate.net/publication/373556849> (2002).
29. Saladrigas M. El sistema de clasificación ATC de sustancias farmacéuticas para uso humano. *Panace@*. 2004; 5: 58–60, [https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n15\\_tribuna-Saladrigas.pdf](https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n15_tribuna-Saladrigas.pdf) (2004).
30. Ministerio de Salud del Perú. Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud, <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4387054-633-2023-minsa>.
31. Ministerio de Salud del Perú – DIGEMID. Comunicado N° 007 - 2024 – DIGEMID PRESCRIPCIÓN Y RECETA MÉDICA, <https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/comunicados/2024/comunicado-n-007-2024/>.

32. Ministerio de Salud del Perú. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>.
33. González A. La prescripción médica. Revista Cubana de Salud Pública. 2002; 28, [https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252002000200001&script=sci\\_arttext](https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252002000200001&script=sci_arttext) (2002).
34. Organización Mundial de la Salud. Uso racional de medicamentos: Informe de la Secretaría, [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/eb118/b118\\_6-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/eb118/b118_6-sp.pdf).
35. Wikipedia. Receta médica, [https://es.wikipedia.org/wiki/Receta\\_m%C3%A9dica](https://es.wikipedia.org/wiki/Receta_m%C3%A9dica).
36. Organización Mundial de la Salud. Medicamentos esenciales, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/essential-medicines>.
37. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10), Volumen 1, <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>.
38. Rodríguez C. Sistema de utilización de medicamentos: Conceptos y procesos, <https://pdfs.semanticscholar.org/a51f/61b7d5114507a7a15882c2c7544758b81422.pdf>.
39. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Errores de medicación: aspectos generales, <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/017.pdf>.
40. Congreso de la República del Perú. Ley 26842, Ley General de Salud, <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>.
41. Ministerio de Salud del Perú. Decreto Supremo N° 014-2011-SA: Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/243288-014-2011-sa>.
42. Ministerio de Salud del Perú. RM 1753-2002-SA-DM: Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos – SISMED, <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/254517-1753-2002-sa-dm>.
43. Manga K. Cumplimiento de normas y errores de prescripción en recetas médicas del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2023.
44. Alleca L. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el sistema de dispensación de medicamentos del hospital Casimiro Ulloa, Universidad Norbert Wiener, 2019.

45. Sánchez L. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2019.

## **ANEXOS**

## Anexo 1

### Formato de recolección de datos

<b>FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>			
<b>Profesión del prescriptor</b>	<b>La receta presenta la siguiente información</b>		<b>Especificar si es necesario</b>
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
<b>1. Según datos del prescriptor</b>			
1.1. Apellidos y Nombres			
1.2. Firma			
1.3. Número de colegiatura			
<b>2. Según datos del paciente</b>			
2.1. Apellidos y nombres			
2.2. Edad			
2.3. Diagnóstico			
2.4. CIE-10			
<b>3. Según los datos del medicamento</b>			
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			
<b>4. Datos de la receta</b>			
4.1. Legibilidad de la letra			
4.2. Fecha de expedición de la receta			
<b>PARA ESTA PREGUNTA FINAL INDICAR EN EL CUADRO VACÍO SI SE ENCUENTRA “SI” O “NO” DICHA INFORMACIÓN</b>			
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

#### Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica del centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho 2024.

Dimensión	1. suficiencia Los elementos conceptuales de las variables son adecuados.		2. pertinencia Es apropiado para el tipo de investigación, que mide los objetivos establecidos en el estudio.		3. claridad El lenguaje es claro y preciso para alcanzar los objetivos establecidos		4. Vigencia Se ajusta a las necesidades actuales.		5. Objetividad Expresa los elementos observados.		6. consistencia Organiza apropiadamente las variables, dimensiones e indicadores.		7. congruencia Existe coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores		Observaciones a cada dimensión si los requiere.
	SI = 1 No = 0	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No		
Datos del paciente															
> Nombre y apellidos	X		X		X		X		X		X		X		
> Firma															
> Edad															
Datos del medicamento															
> Nombre en DCI															
> Concentración															
> Forma farmacéutica	X		X		X		X		X		X		X		
> Dosis e intervalo															
> Cantidad															
> Vía de administración															
Datos del prescriptor															
> Numero de colegiatura	X		X		X		X		X		X		X		
> Firma y sello															
Legibilidad.	X		X		X		X		X		X		X		
Los medicamentos prescritos están presentes en el Petitorio nacional Único de medicamentos esenciales *PNUME	X		X		X		X		X		X		X		

Experto evaluador Yesica Medalid Layme Arane Cargo o institución donde labora HCO Aplicabilidad  (No)  
 Profesión Mg. Químico Farmacéutico Servicio: Dosis Unificada firma:

  
 Yesica Medalid Layme Arane  
 Químico Farmacéutica  
 C.Q.F.O.P.15032  
 Mg. Gestión en Servicios de Salud

**Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica del centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho 2024.**

Dimensión	1. suficiencia		2. pertinencia		3. claridad		4. Vigencia		5. Objetividad		6. consistencia		7. congruencia		Observaciones a cada dimensión si los requiere.
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Datos del paciente ➤ Nombre y apellidos ➤ Firma ➤ Edad	/		X		X		X		X		X		X		
Datos del medicamento ➤ Nombre en DCI ➤ Concentración ➤ Forma farmacéutica ➤ Dosis e intervalo ➤ Cantidad ➤ Vía de administración	X		X		X	X	X		X	X	X		X		
Datos del prescriptor ➤ Numero de colegiatura ➤ Firma y sello	X		X		X		X		X		X		X		
Legibilidad.	X		X		X		X		X		X		X		
Los medicamentos prescritos están presentes en el Petitorio nacional único de medicamentos esenciales "PNUME"	X		X		X		X		X		X		X		

Experto evaluador Jessica Elizabeth Oro Ruiz Cargo o institución donde labora C.S. S.J.B. Aplicabilidad SI (No)  
 Profesión Químico Farmacéutico Servicio: Farmacia firma:

  
Jessica Elizabeth Oro Ruiz  
**Q.F. JESSICA E. ORO RUIZ**  
 COOP. 1727  
 JEFE DE FARMACIA

Master en Gerencia en Salud.

Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica del centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho 2024.

Dimensión	1. suficiencia		2. pertinencia		3. claridad		4. Vigencia		5. Objetividad		6. consistencia		7. congruencia		Observaciones a cada dimensión si los requiere.
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Datos del paciente - Nombre y apellidos - Firma - Edad	X		X		X		X		X		X		X		
Datos del medicamento - Nombre en DCI - Concentración - Forma farmacéutica - Dosis e intervalo - Cantidad - Via de administración	X		X		X		X		X		X		X		
Datos del prescriptor - Numero de colegiatura - Firma y sello	X		X		X		X		X		X		X		
Legibilidad.	X		X			X	X		X		X		X		
Los medicamentos prescritos están presentes en el Petitorio nacional único de medicamentos esenciales *PNUME	X		X		X		X			X	X		X		

Experto evaluador Dr. Edwin C. Enciso Roca Cargo o institución donde labora Docente Aplicabilidad  (No)  
 Profesión Químico Farmacéutico Servicio: UNSCM. firma:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
 SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
 Dr. Edwin C. Enciso Roca  
 DOCENTE  
 DOCENTE

### Anexo 3

#### Cálculo de Validación de instrumento - Método V Aiken

0= No	1. Suficiencia						
1=Si	Jueces						
Nº Item	J1	J2	J3	S	nº	c	V AIKEN
I	1	1	1	3	3	2	1
II	1	1	1	3	3	2	1
III	1	1	1	3	3	2	1
IV	1	1	1	3	3	2	1
V	1	1	1	3	3	2	1

0= No	2. Pertinencia						
1=Si	Jueces						
Nº Item	J1	J2	J3	S	nº	c	V AIKEN
I	1	1	1	3	3	2	1
II	1	1	1	3	3	2	1
III	1	1	1	3	3	2	1
IV	1	1	1	3	3	2	1
V	1	1	1	3	3	2	1

0= No	3. Claridad						
1=Si	Jueces						
Nº Item	J1	J2	J3	S	nº	c	V AIKEN
I	1	1	1	3	3	2	1
II	1	0	1	2	3	2	0,67
III	1	1	1	3	3	2	1
IV	1	1	0	2	3	2	0,67
V	1	1	1	3	3	2	1

0= No	4. Vigencia						
1=Si	Jueces						
Nº Item	J1	J2	J3	S	nº	c	V AIKEN
I	1	1	1	3	3	2	1
II	1	1	1	3	3	2	1
III	1	1	1	3	3	2	1
IV	1	1	1	3	3	2	1
V	1	1	1	3	3	2	1

0= No	5. Objetividad						
1=Si	Jueces						
Nº Item	J1	J2	J3	S	nº	c	V AIKEN
I	1	1	1	3	3	2	1
II	1	0	1	2	3	2	0,67
III	1	1	1	3	3	2	1
IV	1	1	1	3	3	2	1
V	1	1	0	2	3	2	0,67

0= No	6. Consistencia						
1=Si	Jueces						
Nº Item	J1	J2	J3	S	nº	c	V AIKEN
I	1	1	1	3	3	2	1
II	1	1	1	3	3	2	1
III	1	1	1	3	3	2	1
IV	1	1	1	3	3	2	1
V	1	1	1	3	3	2	1

0= No	7. Congruencia						
1=Si	Jueces						
Nº Item	J1	J2	J3	S	nº	c	V AIKEN
I	1	1	1	3	3	2	1
II	1	1	1	3	3	2	1
III	1	1	1	3	3	2	1
IV	1	1	1	3	3	2	1
V	1	1	1	3	3	2	1

## Anexo 4

Cálculo de coeficiente de validez de V de Aiken

$$V = \frac{S}{n(c - 1)} = 0,96$$

Donde:

V= Validez de V de Aiken

S= Sumatoria de las respuestas "sí"

n<sup>o</sup>= Cantidad de jueces

c= Números de valores de la escala de la valoración

V de Aiken intervalos	Interpretación
0,00 - 0,49	Validez nula
0,50 - 0,59	Validez muy baja
0,60 - 0,69	Validez baja
0,70 - 0,79	Validez aceptable
0,80 - 0,89	Validez buena
<b>0,90 - 1,00</b>	<b>Validez muy buena</b>

Suma de ítems		Suficiencia	Pertinencia	Claridad	Vigencia	Objetividad	Consistencia	Congruencia	Total
ítems 1	Datos del Paciente								
	Nombre y apellido								
	Diagnóstico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Firma								
	Edad								
ítems 2	Datos del medicamento								
	Nombre en DCI								
	Concentración								
	Forma farmacéutica	1	1	0,67	1	0,67	1	1	0,90
	Dosis e intervalo								
	Cantidad								
ítems 3	Vías de administración								
	Datos del prescriptor								
	Número de Colegiatura	1	1	1	1	1	1	1	1
ítems 4	Firma y sello								
	Legibilidad	1	1	0,67	1	1	1	1	0,95
ítems 5.	Los medicamentos prescritos están presentes en el Petitorio nacional único de medicamentos esenciales "PNUME"	1	1	1	1	0,67	1	1	0,95
	<b>Total</b>	<b>1,00</b>	<b>1</b>	<b>0,87</b>	<b>1</b>	<b>0,87</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,96</b>

Anexo 5

Solicitud para ejecución de trabajo de investigación en el Centro de salud San Juan Bautista



UNSCH

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



**SOLICITO:** La autorización del uso de las recetas atendidas del Servicio de Farmacia.

**SEÑOR DIRECTOR DE LA RED DE SALUD HUAMANGA.**  
SD.



Yo; **VELASQUEZ HUALLPA, Rodrigo Alberto**, identificado con DNI N°70154495, código de estudiante N° 20162127, plan de estudios 2004, domiciliado en Jr. Paso de los Incas S/N San Juan Bautista, celular 917213708, correo [rodrigo.velasquez.20@unsch.edu.pe](mailto:rodrigo.velasquez.20@unsch.edu.pe) egresado de la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo.

Que, teniendo la necesidad como tesista de desarrollar un trabajo de investigación con la finalidad de obtener el título profesional de Farmacia y Bioquímica, de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, recorro a su despacho a fin de que me autorice la utilización del uso de las recetas ya atendidas del servicio de Farmacia de Centro de Salud San Juan Bautista. Para el desarrollo de tesis titulado "Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica atendidas en el Servicio de Farmacia del centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho 2024."; el mismo que está siendo asesorado por Dr. RAMIREZ ROCA, EMILIO GERMÁN.

**POR LO EXPUESTO;**

Ruego a Ud. Señor Gerente acceder a mi petición por ser justa.



Ayacucho, 14 de agosto de 2024

VELASQUEZ HUALLPA, Rodrigo A.

Tesista

Dr. Emilio G. Ramirez Roca,  
Director (e)  
Dr. RAMIREZ ROCA, Emilio G.

Asesor

**Anexo 6**

*Autorización para la recolección de datos del proyecto de tesis*



N° Documento	8515315
N° Expediente	04579731



**MEMORANDO N°991-2024-GRDS/DRSA-RS HGA-DE-UP.ECC**

**A :** Jefe del Centro Salud San Juan Bautista

**ASUNTO:** Brindar Facilidades para recojo de información por motivos de investigación Científica y otros

**REFERENCIA :** Carta de la Universidad San Cristóbal de Huamanga.

**FECHA :** Ayacucho, 19 de agosto del 2024

Por medio del presente comunico a Usted, que, en atención al documento en referencia, deberá brindar facilidades al bachiller egresado **VELASQUEZ HUALLPA, Rodrigo Alberto**, de la **Escuela Profesional de farmacia y Bloquímica**, de la **Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga**, para recojo de información por motivos de desarrollo de tesis titulado **"Cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción medicas atendidas en el Servicio de Farmacia del Centro de Salud San Juan Bautista – Ayacucho 2024"**.

Disposición que deberá cumplir bajo estricta responsabilidad.

Atentamente,

cc  
Interesado  
Capacitación  
LAC/ecc

DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD HUAMANGA  
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

Abog. LUIS ALBERTO CACERES ROSAS  
JEFE

MINISTERIO DE SALUD  
Dirección Regional de Salud  
Red de Salud Huamanga  
CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA  
CLAS SAN JUAN BAUTISTA

**21 AGO 2024**

N° REG: \_\_\_\_\_ N° INTER: \_\_\_\_\_  
N° DE EXP: \_\_\_\_\_ N° FOLIOS: \_\_\_\_\_  
HORA: 10:28 AM FIRMA: \_\_\_\_\_



N° Documento	8515315
N° Expediente	04679731



**MEMORANDO N° 091-2024-GRDS/DRSA-RS HGA-DE-UP.ECC**

**A :** Jefe del Centro Salud San Juan Bautista

**ASUNTO :** Brindar Facilidades para recojo de información por motivos de Investigación Científica y otros

**REFERENCIA :** Carta de la Universidad San Cristóbal de Huamanga.

**FECHA :** Ayacucho, 19 de agosto del 2024

Por medio del presente comunico a Usted, que, en atención al documento en referencia, deberá brindar facilidades al bachiller egresado VELASQUEZ HUALLPA, Rodrigo Alberto, de la Escuela Profesional de farmacia y Bioquímica, de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, para recojo de información por motivos de desarrollo de tesis titulado "Cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción medicas atendidas en el Servicio de Farmacia del Centro de Salud San Juan Bautista – Ayacucho 2024".

Disposición que deberá cumplir bajo estricta responsabilidad.

Atentamente,

ca  
Interesado  
Capacitación  
LAC/ecc

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD HUAMANGA  
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

Abog. LUIS ALBERTO CACERES ROSAS  
JEFE

MINISTERIO DE SALUD  
Dirección Regional de Salud Ayacucho  
Red de Salud Huamanga  
CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA  
CLAS SAN JUAN BAUTISTA

21 AGO 2024

N° REG.: 1608 N° INTER.:  
N° DE EXP.: N° FOLIOS:  
HORA: 10:28 AM FIRMA:

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO  
U.E. RED DE SALUD HUAMANGA  
MICRO RED SAN JUAN BAUTISTA  
CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA

Julia Borda Gamboa  
JEFE RECURSOS HUMANOS

F.R. 23/08/24

C.S. SAN JUAN BAUTISTA

REG.: 08527409  
EXP.: 01598055  
FOLIO: 02

Anexo 7

Recetas de pacientes que cumplen las BPP

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA **SISTEM** 2791

0404522

Nombres y Apellidos: Yany Prado Gutierrez Edad 37

Código de asegurado 0000493399 DNI 99973504

USUARIO ATENCIÓN ESPECIALIDAD MÉDICA

Demanda  Consulta Externa  Medicina   
 SIS  Emergencia  Cirugía   
 Intervención Sanitaria  Odontología  Gineco-Obstetricia   
 Otros  Otros  Pediatría   
 Otros

Historia Clínica: 33795 (CIE-10) N73.9  
E12.2

Diagnóstico (Definitivo/Presuntivo) EPI / gastro crónico

Rp.

Producto Farmacéutico o insumos (Obligatorio DCI o equivalente para insumo)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
1- Doxiciclina	100mg	Tab	14
2- Metnaunderol	500	Tab	14
3 - Naproxeno	500	Tab	06
4 - omeprazol	20	tbl	10

INDICACIONES

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Producto farmacéutico o Insumo Dosis Via Frecuencia Duración

1- omeprazol 20, 10 c/24h  
antes del desayuno / 10 días

2- Doxiciclina 100, 10 c/12h  
-c / 7 días

3. Metnaunderol 500, 10 c/12h  
-p / 7 días

4. Naproxeno 500, 10 c/12h  
-c / 3 días

2282 7.80

Dr. Myriam Y. Sandoval Cusihuamán  
MÉDICA CIRUJANA  
C.M.P. 082622

19/01/2024 Fecha de atención

19/01/2024 Fecha de Expiración

Sello - Firma / Col. Profesional Valido hasta

USUARIO

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA **SISTEM** 2358

0135689

Nombres y Apellidos: Delsado Pizarro Alexander Edad 19

Código de asegurado 00038726 DNI 15373281

USUARIO ATENCIÓN ESPECIALIDAD MÉDICA

Demanda  Consulta Externa  Medicina   
 SIS  Emergencia  Cirugía   
 Intervención Sanitaria  Odontología  Gineco-Obstetricia   
 Otros  Otros  Pediatría   
 Otros

Historia Clínica: 46674 (CIE-10) K57.2  
K57.9

Diagnóstico (Definitivo/Presuntivo) Abceso Cutáneo  
Peritonitis Intestinal

Rp.

Producto Farmacéutico o insumos (Obligatorio DCI o equivalente para insumo)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
- Ciprofloxacino	500mg	TAB	14
- Dicloxacilina	500mg	TAB	20
- Ibuprofeno	400mg	TAB	10
- Albendazol	200mg	TAB	06

INDICACIONES

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Producto farmacéutico o Insumo Dosis Via Frecuencia Duración

- Ciprofloxacino 500mg c/12h x 07 días  
L 7m  
L 7m

- Dicloxacilina 500mg c/6h x 05 días  
(7m, 12pm, 6pm, 10pm)

- Ibuprofeno 400mg c/8h x 03 días  
L 7m  
L 2m  
L 10pm

- Albendazol 200mg c/12h x 03 días  
L 7m  
L 7m

17174 5/15.50

Dr. Salomon Hugo Aedo Mendoza  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 07514

17/5/24 Fecha de atención

Fecha de Expiración

Sello - Firma / Col. Profesional Valido hasta

USUARIO

**Anexo 8**

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

7406

**RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA** **SistMed**

**0135722**

Nombres y Apellidos: COMEZ Quispe Danna Edad 49

Código de asegurado 41294 D.N.I. 218302944

**USUARIO** **ATENCIÓN** **ESPECIALIDAD MÉDICA**

Demanda  Consulta Externa  Medicina   
 SIS  Emergencia  Cirugía   
 Intervención Sanitaria  Odontología  Gineco-Obstetricia   
 Otros  Otros  Pediatría   
 Otros

Historia Clínica: 8114 (CIE-10) N38.5  
A39

Diagnóstico (Definitivo/Presuntivo) HAPOCUMOSIS  
F.U.

Rp. Producto Farmacéutico o Insumo Concentración Forma Farmacéutica Cantidad

(Obligatorio DCI o equivalente para insumo)

- BENFIZOLATO 600 tbl-20

- NITROFURANTOINA 100x tbl-21

19237 744.30

DR. HUGO AEDO MENDOZA  
 Sello: Firma / Col. Profesional  
 CMP. 27314 RNE. 30650

Fecha de atención 2024-01-19 Valido hasta

USUARIO

**INDICACIONES**

Nombres y Apellidos: COMEZ Quispe Danna

Producto farmacéutico o Insumo Dosis Vía Frecuencia Duración

- BENFIZOLATO 600  
 1 tbl B cada 20d

- NITROFURANTOINA 100x  
 1 tbl B  $\left\{ \begin{array}{l} 6a \\ 2x \\ 10d \end{array} \right.$  cada día

DR. HUGO AEDO MENDOZA  
 Sello: Firma / Col. Profesional  
 CMP. 27314 RNE. 30650

Fecha de Expiración 2024-01-19 Valido hasta

7549

**RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA** **SistMed**

**0404403**

Nombres y Apellidos: Mioto Hunfredo Milagro Edad 27

Código de asegurado 3924 D.N.I. 561316496

**USUARIO** **ATENCIÓN** **ESPECIALIDAD MÉDICA**

Demanda  Consulta Externa  Medicina   
 SIS  Emergencia  Cirugía   
 Intervención Sanitaria  Odontología  Gineco-Obstetricia   
 Otros  Otros  Pediatría   
 Otros

Historia Clínica: 47933 (CIE-10) N59.  
B37.8

Diagnóstico (Definitivo/Presuntivo) Caudaluria vag.

Rp. Producto Farmacéutico o Insumo Concentración Forma Farmacéutica Cantidad

(Obligatorio DCI o equivalente para insumo)

- Amikacina 500 cp=06

- Amoxicilina 4x cp=03

tbl-1000

- ciprofloxacino 500 cp=14

2559 418.70

DR. HUGO AEDO MENDOZA  
 Sello: Firma / Col. Profesional  
 CMP. 27314 RNE. 30650

Fecha de atención 2024-01-17 Valido hasta

USUARIO

**INDICACIONES**

Nombres y Apellidos: Milagro

Producto farmacéutico o Insumo Dosis Vía Frecuencia Duración

- Amikacina 500 (200)  
 1 cp 2x cada 20d

- ciprofloxacino 500  
 1 tbl B  $\left\{ \begin{array}{l} 6a \\ 6a \end{array} \right.$  x 2 días

x 10 días

- Amoxicilina 4x tbl-1000

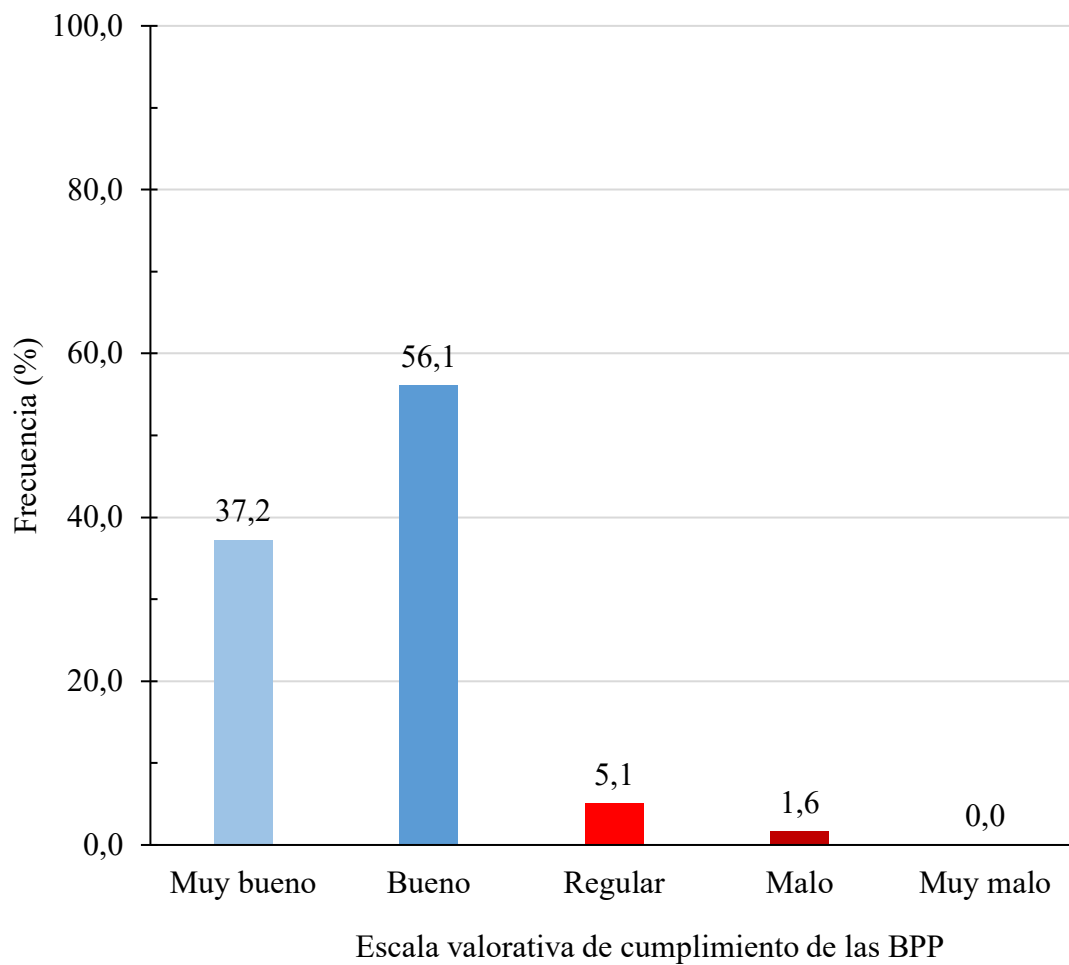
- ciprofloxacino 500 tbl-1000

DR. HUGO AEDO MENDOZA  
 Sello: Firma / Col. Profesional  
 CMP. 27314 RNE. 30650

Fecha de Expiración 2024-01-17 Valido hasta

## Anexo 9

*Escala valorativa de las BPP en recetas prescritas de pacientes en el servicio de consulta externa del centro de salud San Juan Bautista en el periodo de enero a junio de 2024*



## Anexo 10

*Cumplimiento de indicadores de las 3 dimensiones de las buenas prácticas de prescripción en el centro de salud san Juan Bautista durante los meses de enero a junio de 2024*

<b>DIMENSIÓN: Datos del prescriptor</b>			
Ningún indicador	Cumple 01 indicador	Cumple 02 indicadores	Cumple 03 indicadores
1	1	2	372
0,27%	0,27%	0,54%	98,94%

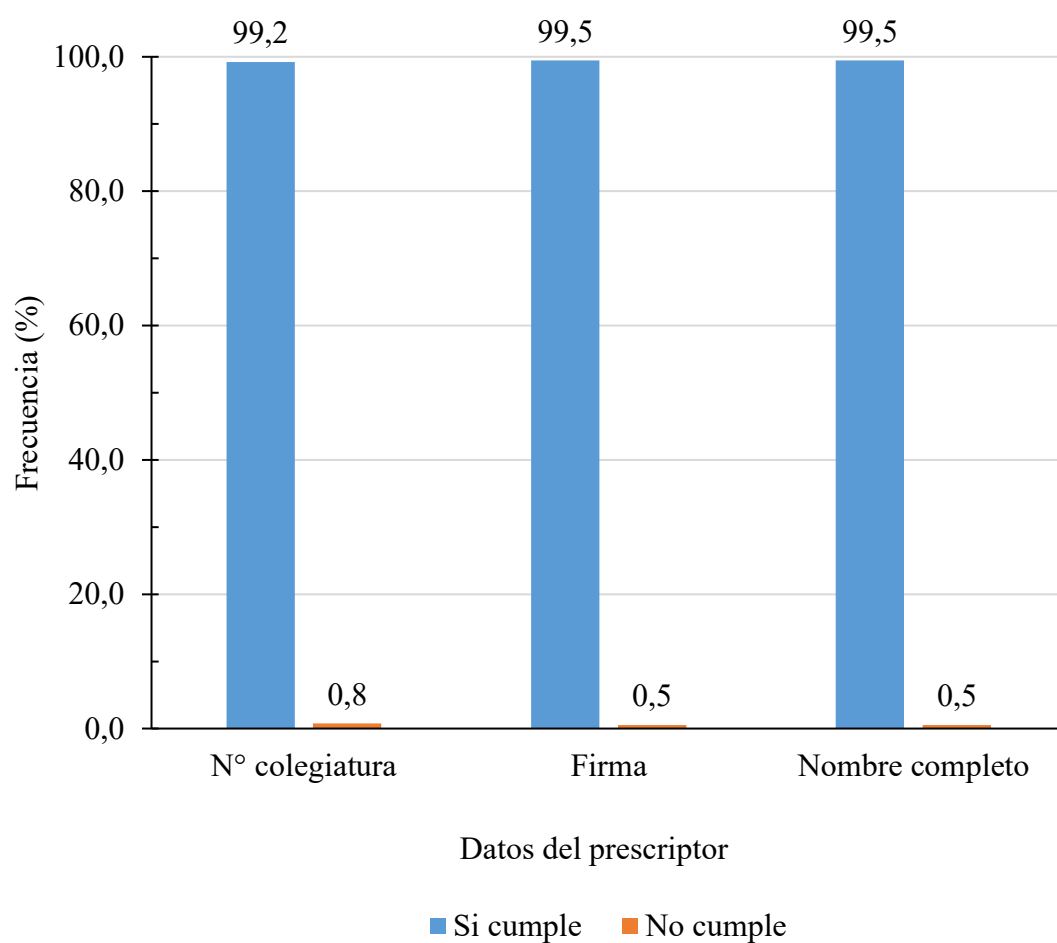
<b>DIMENSIÓN: Datos del medicamento</b>							
Ningún indicador	Cumple 01 indicador	Cumple 02 indicadores	Cumple 03 indicadores	Cumple 04 indicadores	Cumple 05 indicadores	Cumple 06 indicadores	Cumple 07 indicadores
0	4	4	18	49	102	33	166
0%	1,06%	1,06%	4,78%	13,03%	27,13%	8,78%	44,16%

<b>DIMENSIÓN: Datos del paciente</b>				
Ningún indicador	Cumple 01 indicador	Cumple 02 indicadores	Cumple 03 indicadores	Cumple 04 indicadores
0	1	7	110	258
0%	0,27%	1,86%	29,26%	68,62%

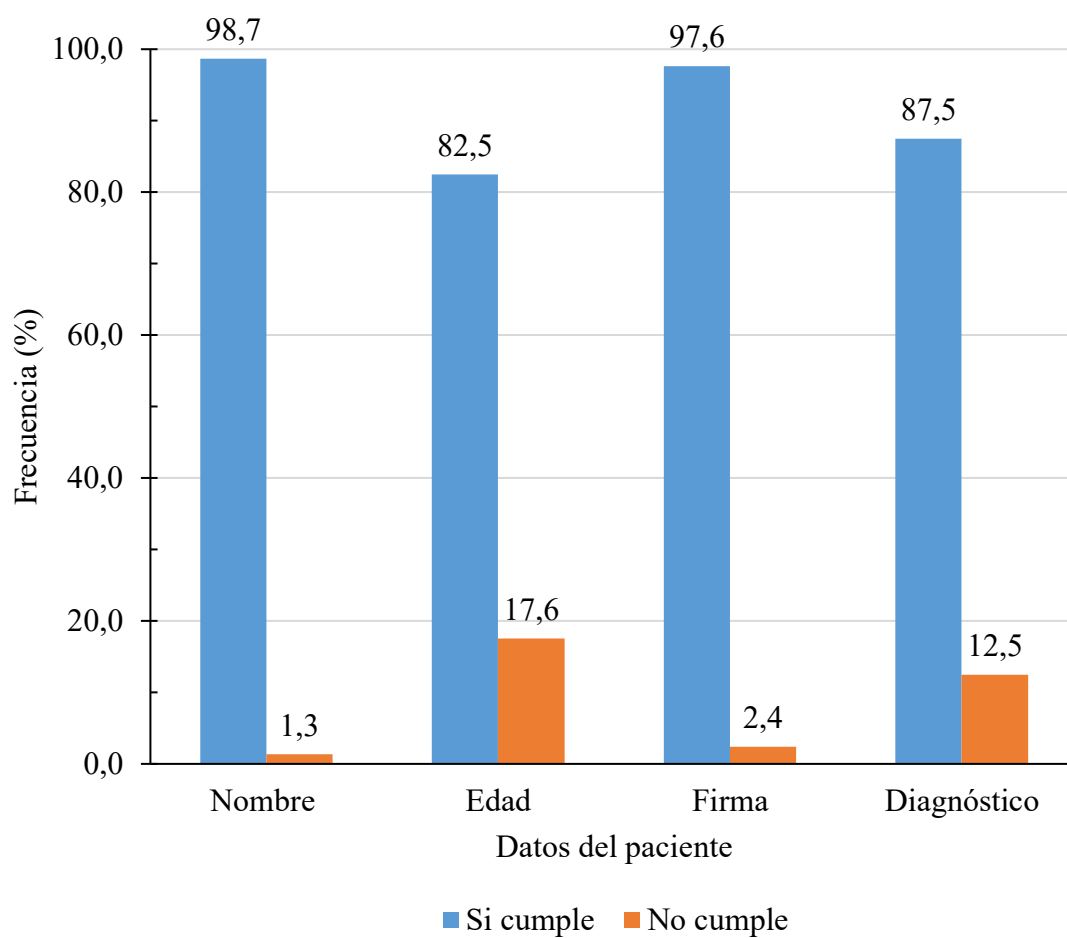
## Anexo 11

*Porcentaje de cumplimiento de indicadores de la dimensión datos del prescriptor en recetas de pacientes SIS en el servicio de consulta del centro de salud San Juan Bautista entre los meses de enero a junio de 2024*



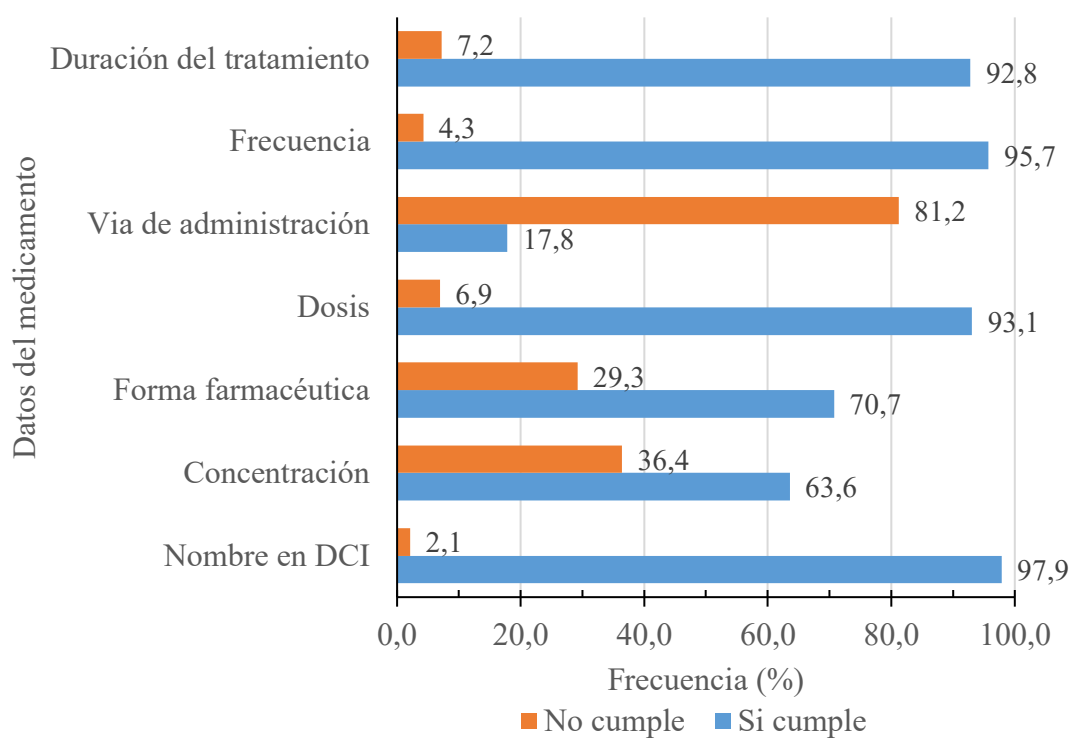
## Anexo 12

*Porcentaje de cumplimiento indicadores de la dimensión datos del paciente en recetas de pacientes SIS en el servicio de consulta del centro de salud San Juan Bautista entre los meses de enero a junio de 2024*



### Anexo 13

*Porcentaje de cumplimiento de indicadores de la dimensión datos del medicamento en recetas de pacientes SIS en el servicio de consulta del centro de salud San Juan Bautista entre los meses de enero a junio de 2024*



## Anexo 14

### 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		
	Datos del medicamento	Diagnóstico CIE-10	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos	
		Vía de administración	Cualitativa nominal		
		Duración del tratamiento	Cualitativa nominal		
		Dosis	Cualitativa nominal		
		Forma farmacéutica	Cualitativa nominal		
		Concentración del P.A.	Cualitativa nominal		
	Legibilidad de la prescripción	DCI	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos	
		Legible	Cualitativa nominal		
Diagnóstico (s)	Guía de práctica clínica	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos		
Medicamento (s)	PNUME	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos		

## **Anexo 15**

*Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción “BPP” en recetas de pacientes del servicio de consulta externa del Centro de salud San Juan Bautista en el periodo de enero a junio del 2024.*

MES	Cumple con las BPP		No cumple con las BPP	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Enero	59	93,65 %	04	6,35 %
Febrero	60	95,24%	03	4,76 %
Marzo	60	95,24 %	03	4,76 %
Abril	53	84,13%	10	15,87%
Mayo	61	98,39%	01	1,61%
Junio	58	93,55%	04	6,45%
<b>TOTAL</b>	<b>230</b>	<b>68,1 %</b>	<b>108</b>	<b>31,9%</b>

**Anexo 16**

*Recolección de las recetas (muestra)*



## Anexo 17

### Ficha de recolección de datos llenada en formato Excel

MES: ENERO -63 RECETAS																				PUNTAJE	OBSERVACIÓN	CUMPLIMIENTO
DATOS DEL PRESCRIPTOR				DATOS DEL MEDICAMENTO						DATOS DEL PACIENTE				OTROS								
RECETA N°	N° DE COLEGIA	FIRMA	NOMBRE	CUMPLIMIENTO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	DOSES	FRECUENCIA	DURACIÓN	CUMPLIMIENTO	NOMBRE	EDAD	FIRMA	DIAGNÓSTICO CIE-10	CUMPLIMIENTO	LEGIBILIDAD DE LA						
10110	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13		SIC	1	
90064	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14		SIC	1	
153711	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12		SIC	1	
153722	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13		SIC	1	
143634	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15		SIC	1	
798485	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15		SIC	1	
90923	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14		SIC	1	
798327	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14		SIC	1	
994446	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	10	Receta prescrita por licenciada en enfermería	NC	0	
412771	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Receta prescrita por licenciada en enfermería	SIC	1	
412779	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Receta prescrita por licenciado en enfermería	SIC	1	
992782	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	11	Receta prescrita por licenciada en enfermería	SIC	1	
993043	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14		SIC	1	
993216	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	13		SIC	1	
993278	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	11		SIC	1	
994628	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Solo pone la vía de administración cuando es intramuscular	SIC	1	
995706	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	9		NC	0	
798223	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	13		SIC	1	
796639	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	14	Solo pone la vía de administración cuando es intramuscular	SIC	1	
995351	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	14	Pone vía de administración de uno de los medicamentos	SIC	1	
995348	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	14	Pone vía de administración de uno de los medicamentos	SIC	1	
993128	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	12	pone forma farmacéutica incorrecta y concentración incompleta	SIC	1	
995337	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14		SIC	1	
993359	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	solo la forma farmacéutica es ilegible	SIC	1	
1E+06	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	13		SIC	1	
268378	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	12	Se presume que al ser una emergencia, todo se realizo rapidamente y obviaron poner las indic	SIC	1	
992257	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	10	Pone la concentración de 2 medicamentos faltando de la xilocaína	SIC	1	
995992	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	10		NC	0	
993061	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14		SIC	1	
993002	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	13		SIC	1	
993004	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	12		SIC	1	
993006	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14		SIC	1	
993009	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14		SIC	1	
796625	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14	Pone la forma carmaceutica de 2 de los 3 medicamentos	SIC	1	
183492	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	10	Presenta diagnóstico pero no en código CIE-10	NC	0	
995360	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	13		SIC	1	
995361	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	13		SIC	1	
992498	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14		SIC	1	
796719	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15		SIC	1	
796717	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14		SIC	1	
268343	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Coloca la vía de administración de uno de los medicamentos	SIC	1	
142594	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	13		SIC	1	

## Anexo 18

### Matriz de consistencia

TÍTULO: Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en recetas del servicio de consulta externa del Centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho 2024.

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	VARIABLES	METODOLOGÍA
Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica del centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, 2024.	<p><b>Problema general:</b> ¿Se cumplirá las buenas prácticas de prescripción médica del centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho 2024?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál será el porcentaje de prescripciones médicas que contienen los datos completos del paciente en las recetas del centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho, 2024?</li> <li>• ¿Cuál será el porcentaje de prescripciones médicas que especifican los datos de la enfermedad en las recetas atendidas del centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho 2024?</li> <li>• ¿Cuánto será el porcentaje de prescripciones médicas que incluyen los datos del prescriptor en las recetas atendidas del centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho 2024?</li> <li>• ¿Cuál será el porcentaje de prescripciones médicas que muestran legibilidad en las recetas atendidas del centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho 2024?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica del centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que contienen los datos completos del paciente en las recetas del centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho 2024.</li> <li>• identificar el porcentaje de prescripciones médicas que especifican los datos de la enfermedad en las recetas del centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho 2024.</li> <li>• Calcular el porcentaje de prescripciones médicas que incluyen los datos del prescriptor en las recetas del centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho 2024.</li> <li>• Determinar el porcentaje de prescripciones médicas que muestran legibilidad en las recetas del centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho 2024.</li> </ul>	<p>Antecedentes del estudio: internacional Nacional Regional Bases teóricas Marco conceptual Marco legal Buenas prácticas de prescripción Dispensación de medicamentos Bases legales</p>	<p><b>Variable principal:</b> Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción</p> <p><b>Indicadores:</b> <b>Datos del paciente.</b> (Apellidos y nombres, edad, género, diagnóstico). <b>Datos del medicamento</b> (vía de administración, duración del tratamiento, dosis, forma farmacéutica, concentración del P.A. y DCI.) <b>Datos del prescriptor</b> (apellidos y nombre, número de colegiatura, sello y firma).</p> <p><b>Legibilidad.</b></p>	<p><b>Tipo de investigación</b> Descriptiva, retrospectiva, transversal. <b>Población:</b> está constituida por 18663 recetas de acuerdo al sistema de gestión SISMED del servicio de Farmacia durante el periodo enero-junio de 2024. <b>Muestreo:</b> Probabilístico <b>Muestra:</b> La muestra para la presente investigación está conformada por 376 recetas</p> <p><b>Metodología y recolección de datos</b> <b>Técnica de recolección de datos</b> Se utilizará un registro de la ficha de datos, con el fin de evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción <b>Instrumento</b> Se utilizará como instrumento la lista de ficha de datos, la cual será validada en la investigación con 3 profesionales expertos. <b>Recolección de datos</b> Se realizará una recolección de datos retrospectivamente de un periodo de 6 meses desde enero a junio del 2024, <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.</p>

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**  
**RESOLUCIÓN DECANAL N° 422-2025-UNSCH-FCSA-D**

**BACHILLER:**

RODRIGO ALBERTO VELASQUEZ HUALLPA

En la ciudad de Ayacucho, siendo las cuatro de la tarde del día trece del mes de junio del año dos mil veinticinco, 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 médica del centro de salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2024** presentando por el bachiller **RODRIGO ALBERTO VELASQUEZ HUALLPA** para optar el título profesional de Químico Farmacéutico.

Los miembros del jurado de sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Marco R. Aronés Jara (Delegado por el Decano)  
Miembros : Prof. Edgar Cárdenas Landeo  
                  : Prof. Juan Clímaco Paniagua Segovia  
4to jurado : Prof. Luisa Noa Yarasca  
Asesor : Prof. Emilio Germán Ramírez Roca  
Secretario Docente : Prof. Roxana León Aronés

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, el presidente de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por el recurrente, resolución decanal y algunas indicaciones a la sustentante.

Acto seguido inicia la exposición el Bachiller: RODRIGO ALBERTO VELASQUEZ HUALLPA , una vez finalizado, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, seguidamente se da pase al asesor de tesis, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes.

El presidente invita al sustentante abandonar el auditorium para que pueda proceder con la calificación.

**RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Edgar Cárdenas Landeo	17	17	16	17
Prof. Juan C. Paniagua Segovia	16	16	16	16
Prof. Luisa Noa Yarasca	17	17	16	17
PROMEDIO FINAL				17

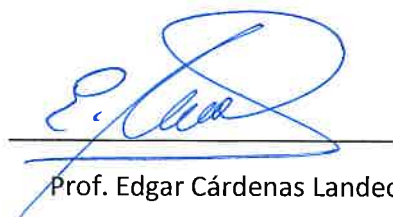
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar al Bachiller RODRIGO ALBERTO VELASQUEZ HUALLPA; quien obtuvo la nota final de diecisiete (17) para la cual los miembros del jurado evaluador firman al

pie del presente, siendo las 06 de la tarde, se da por concluido el presente acto académico.



Prof. Marco Rolando Aronés Jara

Presidente



Prof. Edgar Cárdenas Landeo

Miembro



Prof. Juan Clímaco Paniagua Segovia

Miembro



Prof. Luisa Noa Yarasca

Miembro



Prof. Emilio Germán Ramírez Roca

Asesor



Prof. Roxana León Aronés

Secretaria Docente

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

El Instructor en Segunda Instancia, en virtud de la RCU N.º 039-2021-UNSCH-CU, y en calidad de director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, emite la presente

## CONSTANCIA

### DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A Rodrigo Alberto VELASQUEZ HUALLPA, 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 médica del centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho 2024; ha alcanzado un índice de similitud de 28% (veintiocho); 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, 11 de julio de 2025.

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN  
CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA  
  
Marco R. Ayónes Jara  
DIRECTOR

# Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica del centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho 2024

*por* Rodrigo Alberto VELASQUEZ HUALLPA

---

**Fecha de entrega:** 11-jul-2025 09:24a. m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2713328096

**Nombre del archivo:** 00\_Tesis\_Rodrigo\_Alberto\_Velasquez\_Huallpa\_3.pdf (2.12M)

**Total de palabras:** 12673

**Total de caracteres:** 68407

# Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica del centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

30%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

24%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	17%
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	7%
3	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	<1%

9

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

---

10

repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080

Fuente de Internet

<1 %

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo