

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**



**TESIS:**

**Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en un  
establecimiento de salud privado de Ayacucho en el 2024**

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

PRESENTADO POR:  
**Bach. Habacuc FLORES QUISPE**

ASESORA:  
**Mg. Q.F. Maricela LÓPEZ SIERRALTA**

**AYACUCHO - PERÚ**

**2025**

A mis padres Pablo y Norma y mis  
hermanos Felimon y Salomón.

Habacuc

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por brindarme las herramientas académicas y humanas que me permitieron culminar esta importante etapa de formación profesional.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, en especial a la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, por su compromiso con la excelencia y por formar profesionales con ética, responsabilidad y vocación de servicio.

A mis docentes, quienes no solo compartieron conocimientos, sino también valores y enseñanzas que marcaron mi camino. Su ejemplo quedará grabado en mi ejercicio profesional.

A mi asesora, Mg. Q.F. Maricela López Sierralta, por su valioso acompañamiento, orientación y confianza depositada en mí a lo largo de este proceso de investigación.

A mi familia, base fundamental de mi vida, por su amor incondicional, por creer en mí aun en mis momentos de dificultad, y por ser el motor que me impulsó a continuar cada día.

## ÍNDICE GENERAL

|  | Página |
|--|--------|
| CAPITULO I. INTRODUCCIÓN   | 1      |
| 1.1 Planteamiento del problema   | 1      |
| CAPITULO II. DESARROLLO DE LA PERSPECTIVA TEÓRICA                      | 4      |
| 2.1. Marco referencial   | 4      |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales                                    | 4      |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales   | 8      |
| 2.1.3. Antecedentes regionales   | 12     |
| 2.2. Marco teórico   | 13     |
| 2.2.1. Conceptos de buenas prácticas de prescripción                   | 13     |
| 2.2.2. Problemas asociados a la mala prescripción                      | 15     |
| 2.2.3. Evaluación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción | 16     |
| 2.2.4. Estrategias para promover una buena prescripción médica         | 19     |
| 2.3. Marco conceptual  | 21     |
| 2.4. Marco legal y normativo   | 23     |
| CAPITULO III. MATERIALES Y MÉTODOS                                     | 27     |
| 3.1. Alcance de investigación  | 27     |
| 3.2. Diseño de investigación   | 27     |
| 3.3. Unidad de análisis  | 27     |
| 3.4. Población de estudio  | 27     |
| 3.5. Muestra y tamaño de muestras                                      | 27     |
| 3.6. Criterios de selección  | 27     |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos                   | 28     |
| 3.8. Procesamiento y análisis de datos                                 | 28     |
| 3.9. Consideraciones éticas  | 28     |
| CAPITULO IV. RESULTADOS  | 31     |
| CAPITULO V. DISCUSIÓN  | 35     |
| CAPITULO VI. CONCLUSIONES  | 39     |
| CAPITULO VII. RECOMENDACIONES  | 41     |
| BIBLIOGRAFÍA   | 43     |
| ANEXOS   | 51     |

## ÍNDICE DE TABLAS

|         |  | Página |
|---------|--|--------|
| Tabla 1 | Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según dimensiones evaluadas, de las recetas en la clínica “El Nazareno” Ayacucho julio a diciembre 2024                                   | 33     |
| Tabla 2 | Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los datos del prescriptor, del paciente, del medicamento y de la receta en la clínica “El Nazareno” Ayacucho julio a diciembre 2024 | 34     |

## ÍNDICE DE ANEXOS

|                |  | Página |
|----------------|--|--------|
| <b>Anexo 1</b> | Ficha de recolección de datos                          | 53     |
| <b>Anexo 2</b> | Recetas prescritas en el establecimiento privado       | 57     |
| <b>Anexo 3</b> | Matriz de Definición y Operacionalización de Variables | 59     |
| <b>Anexo 4</b> | Matriz de consistencia                                 | 61     |
| <b>Anexo 5</b> | Figuras de los resultados obtenidos                    | 63     |

## RESUMEN

La presente investigación analizó el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en un establecimiento privado en Ayacucho durante el periodo julio–diciembre de 2024. Los datos revelaron un desempeño sólido en la identificación del prescriptor, ya que la mayoría de las recetas registró adecuadamente los nombres del médico (98%), el número de colegiatura (96%) y la firma (90%). En contraste, la información correspondiente al paciente mostró un cumplimiento deficiente: aunque el 92% de las recetas consignó los nombres del usuario, solo el 5% registró la edad, el 12% el diagnóstico y ninguna incluyó el código CIE-10. En relación con los datos del medicamento, se observaron niveles aceptables de completitud en elementos críticos como dosis y frecuencia (91%), concentración (79%), forma farmacéutica (77%), duración del tratamiento (77%) y vía de administración (73%), aunque el uso de la Denominación Común Internacional fue limitado (34%). Finalmente, los aspectos formales de la receta alcanzaron altos niveles de cumplimiento, destacando la legibilidad (97%) y el registro de la fecha de expedición (95%). Estos resultados evidenciaron un cumplimiento heterogéneo entre dimensiones, con fortalezas claras en la identificación del prescriptor y en la presentación formal de la receta, y con debilidades marcadas en los datos del paciente. Tales hallazgos concuerdan con estudios previos y enfatizan la necesidad de reforzar los procesos de capacitación, supervisión y estandarización en la prescripción médica.

*Palabras clave:* prescripción médica, prácticas clínicas, cumplimiento normativo, medicamentos, seguridad del paciente.

## ABSTRACT

This study analyzed the compliance with good prescribing practices in a private healthcare facility in Ayacucho during the period from July to December 2024. The findings showed strong performance in prescriber identification, as most prescriptions accurately recorded the physician's full name (98%), professional license number (96%), and signature (90%). In contrast, patient information presented notable deficiencies: although 92% of prescriptions included the patient's full name, only 5% recorded age, 12% documented the diagnosis, and none included the ICD-10 code. Regarding medication-related data, acceptable levels of completeness were observed in key elements such as dose and frequency (91%), concentration (79%), pharmaceutical form (77%), duration of treatment (77%), and route of administration (73%); however, the use of the International Nonproprietary Name (INN) was limited (34%). Formal aspects of the prescription showed high compliance, particularly legibility (97%) and the recording of the date of issue (95%). Overall, the results revealed heterogeneous compliance across dimensions, with clear strengths in prescriber identification and formal prescription presentation and marked weaknesses in patient-related information. These findings align with previous research and highlight the need to strengthen training, supervision, and standardization processes in medical prescribing.

*Keywords:* medical prescription, clinical practice, regulatory compliance, medicines, patient safety.



## **CAPITULO I. INTRODUCCIÓN**

La prescripción médica constituye una de las fases más primordiales en el proceso de atención en salud, ya que representa el paso intermedio entre el diagnóstico clínico y la intervención terapéutica. A través de esta, el médico define y comunica el tratamiento farmacológico que debe recibir el paciente, lo que exige un alto nivel de responsabilidad profesional y ética. En el contexto peruano, el Ministerio de Salud estableció lineamientos sobre el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, cuyo objetivo es mejorar la calidad de las recetas médicas y garantizar el uso racional de los medicamentos. Pero, diversos estudios nacionales y locales evidencian que estas buenas prácticas no se cumplen, lo que genera riesgos asociados a errores terapéuticos, reacciones adversas e incremento en los costos de los tratamientos farmacológicos. Esta problemática no es ajena a la ciudad de Ayacucho, donde, a pesar de la existencia de clínicas privadas reconocidas, la evidencia científica sobre la calidad de las prescripciones médicas es limitada y requiere mayor atención.

En este escenario, la presente investigación se centró en el análisis del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la Clínica El Nazareno durante el segundo semestre del año 2024, como un caso representativo del sector privado de salud regional. El estudio abordó aspectos esenciales como los datos del prescriptor, del paciente, del medicamento y la legibilidad de las recetas médicas. Asimismo, se busca identificar las principales deficiencias en las prescripciones y proponer hallazgos que contribuyan al diseño de estrategias de mejora institucional, como la implementación de sistemas electrónicos de prescripción, auditorías y programas de capacitación continua. El conocimiento generado a partir de este estudio será de utilidad no solo para el establecimiento evaluado, sino también para otros del sistema de salud que buscan fortalecer la seguridad, eficacia y calidad en el acto médico.

### **1.1 Planteamiento del problema**

La prescripción médica constituye un proceso clínico fundamental que determina la eficacia y seguridad de la farmacoterapia (Katzung, 2023). Estudios

recientes demuestran que persisten deficiencias en la calidad de las recetas médicas, como datos incompletos, errores de dosificación, ausencia de diagnóstico y prescripciones sin sustento clínico, lo cual incrementa el riesgo de errores de medicación (Salvador Ortega, 2021). Estas problemáticas se describen en auditorías realizadas en hospitales y servicios farmacéuticos de la región.

En América Latina, la (OPS & OMS, 2025) concluyen que la implementación de programas de optimización de la prescripción médica y de *antimicrobial stewardship* muestra avances, aunque aún existe variabilidad entre instituciones debido a la falta de supervisión estandarizada y a la capacitación insuficiente del personal prescriptor. Las revisiones sistemáticas en la región resaltan que estos factores afectan directamente el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción (BPP).

En el Perú, distintos estudios observacionales revelan que una proporción considerable de recetas médicas no cumple con los criterios formales ni clínicos establecidos en la normativa nacional, mostrando frecuencia elevada de omisiones esenciales, indicaciones erróneas y uso empírico de medicamentos sin respaldo diagnóstico. Estas investigaciones, realizadas en instituciones públicas, sostienen la necesidad de fortalecer los procesos de auditoría y control interno.

No obstante, en el sector privado especialmente en regiones como Ayacucho la evidencia es limitada. Los pocos estudios disponibles presentan muestras pequeñas o metodologías heterogéneas, lo que impide obtener una visión clara del cumplimiento de BPP en estos servicios. Esta escasez de información constituye una brecha importante, ya que dificulta la toma de decisiones institucionales basadas en evidencia.

A nivel internacional, (Rodríguez-Baño et al., 2011) en un estudio retrospectivo en España demuestran que las auditorías sistemáticas de recetas permiten identificar errores, evaluar la adherencia a guías terapéuticas y fortalecer la seguridad del paciente. Asimismo, (Mateos Campos & Sáenz González, 1996) concluye que el uso de sistemas informatizados reduce los errores de prescripción, aunque su éxito depende del compromiso institucional y la capacitación del personal. Esta evidencia respalda la necesidad de evaluar de manera retrospectiva la calidad de la prescripción en establecimientos públicos privados.

Ante esta situación, se considera necesario investigar el grado de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en un establecimiento privado

de Ayacucho, con el fin de identificar las principales brechas y generar evidencia que contribuya a mejorar la calidad de la atención. Por ello, se plantea el siguiente objetivo general “Determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas atendidas en la Clínica El Nazareno durante el periodo julio a diciembre del 2024” y objetivos específicos:

- Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según los datos del prescriptor en las recetas atendidas en la Clínica El Nazareno durante el periodo julio a diciembre del 2024.
- Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según los datos del paciente en las recetas atendidas en la Clínica El Nazareno durante el periodo julio a diciembre del 2024.
- Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según los datos del medicamento en las recetas atendidas en la Clínica El Nazareno durante el periodo julio a diciembre del 2024.
- Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción según los datos de la receta en las recetas atendidas en la Clínica El Nazareno durante el periodo julio a diciembre del 2024.

## **CAPITULO II. DESARROLLO DE LA PERSPECTIVA TEÓRICA**

### **2.1 Marco Referencial**

#### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

Villalobos-Madriz et al, (2025) En la investigación sobre la Gestión de errores de medicación en hospitales privados de Costa Rica: una evaluación de métodos mixtos de prácticas y estrategias de mejora. Donde en objetivo del estudio fue examinar cómo se identifican y gestionan los errores de medicación en hospitales privados de Costa Rica entre enero de 2020 y enero de 2024, mediante un diseño transversal con encuesta aplicada en cuatro centros que evaluó 167 ítems correspondientes a 11 procesos críticos de la gestión de medicamentos y, adicionalmente, una revisión retrospectiva detallada en uno de los hospitales para caracterizar con mayor precisión la naturaleza de los errores; se observó un grado global de implementación del 74% en las prácticas analizadas, con mayor vulnerabilidad en las fases de prescripción y transcripción, aunque la mayoría de los fallos se interceptó antes de afectar a los pacientes, y los fármacos implicados fueron principalmente de uso común y de alto riesgo; en conjunto, los hallazgos subrayan la utilidad de herramientas alineadas con estándares internacionales y adaptadas al contexto local para detectar oportunidades de mejora, impulsar estrategias preventivas y reforzar la seguridad del paciente, y sugieren que su adopción en otros entornos favorecería la estandarización y mejores resultados en la gestión de medicamentos.

Jamaluddin et al, (2024) En una investigación titulada “*Evaluación de los patrones de prescripción de antimicrobianos, el cumplimiento de las directrices y la idoneidad de la prescripción de antimicrobianos en unidades de práctica quirúrgica: encuesta de prevalencia puntual en hospitales docentes de Malasia - 2024*” Donde la investigación tuvo como objetivo evaluar la calidad de la prescripción de antimicrobianos en adultos hospitalizados en cirugía y explorar los factores asociados al incumplimiento y a la prescripción inapropiada para orientar acciones de optimización; para ello, en abril de 2019 se realizó un estudio transversal de prevalencia puntual utilizando la Encuesta Nacional de Prescripción de

Antimicrobianos en Hospitales (Hospital NAPS) en dos hospitales docentes de Malasia; entre 566 pacientes quirúrgicos, el 44,2% recibía al menos un antimicrobiano, sumando 339 prescripciones, con un 57,8% correspondientes al grupo Watch de la OMS; ambos hospitales mostraron tipos de tratamientos y vías de administración similares, aunque se observó una diferencia significativa en la elección específica de antimicrobianos ( $p < 0,001$ ), y el centro con prescripción electrónica presentó mejor documentación ( $p < 0,001$ ); la adherencia a guías (32,8%;  $p = 0,952$ ) y la adecuación global (55,2%;  $p = 0,561$ ) no difirieron de forma significativa entre instituciones, siendo las principales causas de inadecuación la duración incorrecta del tratamiento (15%) y la cobertura de amplio espectro innecesaria (15,6%); además, el incumplimiento y la prescripción inapropiada resultaron de 2 a 4 veces más frecuentes en la profilaxis antimicrobiana que en la terapia empírica; en consecuencia, se requieren iniciativas de administración de antimicrobianos que prioricen la profilaxis quirúrgica, reduzcan el uso prolongado e injustificado y los antibióticos de amplio espectro, refuercen la concienciación de los prescriptores y mejoren la documentación.

Amponsah et al, (2022) Realizaron una investigación titulado *Adherencia a los indicadores de prescripción en un hospital de distrito de Ghana: ¿Cumplimos con los estándares de la OMS?* Donde resaltan que la evaluación del uso racional de medicamentos en hospitales es crucial para optimizar recursos y la atención al paciente e identificar brechas de calidad; en 2021 se analizó la adherencia a los indicadores básicos de prescripción de la OMS/INRUM en el Hospital Universitario de la Universidad de Ciencia y Tecnología Kwame Nkrumah, en la Región de Ashanti (Ghana), mediante la revisión de los registros médicos electrónicos correspondientes a 110280 pacientes, se generaron 336087 prescripciones de medicamentos, con un promedio de tres medicamentos por consulta, uso de genéricos en el 76% de los casos, administración de inyecciones en el 7% y un 90% de fármacos provenientes de la Lista de Medicamentos Esenciales de Ghana 2017; salvo el indicador relativo a consultas con inyecciones, ninguno alcanzó los niveles óptimos de la OMS, lo que define objetivos de mejora para el RUM y respalda la implementación de guías y políticas de prescripción, auditorías y retroalimentación periódicas, además de capacitación continua para fortalecer las prácticas de prescripción en el hospital.

Asmamaw et al, (2022) Evaluaron los patrones de prescripción del sector sanitario privado y la adherencia al formato de prescripción utilizando los indicadores básicos de uso de medicamentos de la Organización Mundial de la Salud en Adís Abeba en Etiopía. El estudio buscó evaluar las prácticas de prescripción y la adherencia al formato de receta en este sector, aplicando algunos indicadores básicos de consumo de medicamentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Adís Abeba, Etiopía; para ello se implementó un diseño transversal retrospectivo que recopiló datos cuantitativos de recetas prescritas y dispensadas por el sector privado en la subciudad de Lemi-Kura entre junio y julio de 2021, utilizando los criterios de la OMS para valorar tanto los indicadores de prescripción como la completitud de las recetas, y analizando las prescripciones archivadas durante el último año — emitidas entre el 1 de enero de 2020 y el 1 de enero de 2021— seleccionando farmacias por muestreo aleatorio simple y recetas por muestreo sistemático; en total se revisaron 1200 recetas con 2192 medicamentos, para un promedio de 1,83 fármacos por receta, y se observó que los nombres genéricos, los antibióticos, las inyecciones y los medicamentos del listado nacional esencial representaron el 77,4%, 63,8%, 11,5% y 80,6% de las prescripciones, respectivamente; entre los identificadores del paciente, los de menor nivel de completitud fueron el número de tarjeta (54,3%), el peso (2,3%) y los diagnósticos (31,7%), mientras que en la información del medicamento la forma farmacéutica fue el dato menos consignado (35,5%); únicamente el 36,6% de las recetas incluía el nombre del prescriptor y el 25,8% sus cualificaciones, y rara vez se encontró el identificador del dispensador; en conjunto, los hallazgos muestran desviaciones sustanciales respecto de las normas de la OMS para indicadores de prescripción y completitud, lo que resulta insuficiente y preocupante dada la presencia de patrones similares en el sector público, sugiriendo un amplio incumplimiento de estándares básicos sobre uso de medicamentos y un posible aporte al incremento del uso irracional de fármacos en Etiopía.

Galappaththy et al, (2021) En una investigación sobre indicadores básicos de uso de medicamentos y medicamentos comúnmente recetados de la OMS/INRUD: una encuesta nacional de Sri Lanka – 2021. Donde la encuesta analizó los indicadores de uso de medicamentos en Sri Lanka conforme a la red INRUD antes de su implementación, abarcando 80 farmacias de los 25 distritos —privadas, “Rajya Osusala” de la CFE y franquicias de la CFE— seleccionadas proporcionalmente a la población para recoger los indicadores básicos OMS/INRUD y los fármacos más

prescritos; se evaluaron 2328 recetas (Rajya Osusala 559, franquicias CFE 711, privadas 1058) con 7255 medicamentos en total, siendo los más frecuentes atorvastatina, losartán y metformina; el promedio de fármacos por encuentro fue de  $3,1 \pm 1,9$  (mediana 3; rango 1–12) y resultó más alto en Rajya Osusala ( $3,6 \pm 2,2$ ), diferencia significativa frente a las otras categorías ( $p < 0,001$ ); la prescripción por nombre genérico fue globalmente del 35,5 %, mayor en Rajya Osusala (40,6 %), mientras que el 68,8 % de los medicamentos correspondió a la Lista de Medicamentos Esenciales sin diferencias relevantes entre tipos de farmacia; el 92,4 % de los fármacos se dispensó efectivamente y el 98,5 % se etiquetó de forma correcta; en conjunto, el promedio de medicamentos por consulta superó lo recomendado por la OMS, aunque el uso de antibióticos y de inyectables se mantuvo dentro de los estándares, la prescripción por genérico fue marcadamente baja y, si bien la prescripción, el etiquetado y el porcentaje de fármacos de la LME mostraron buen desempeño, no alcanzaron el 100 % sugerido, por lo que estos resultados ofrecen una línea de base nacional previa a cambios regulatorios clave y justifican repetir la encuesta para medir el impacto de las nuevas leyes.

(Baza Chavarría et al., 2017) En el estudio titulado "*Prescripción farmacológica inapropiada en adultos mayores con síndrome metabólico en la unidad de medicina familiar no. 31*" En un Instituto Mexicano del Seguro Social, analizaron la prescripción inapropiada en pacientes de 60 años o más con diagnóstico de síndrome metabólico. Se trató de un estudio descriptivo y transversal en el cual se seleccionaron 147 adultos mayores a través de un muestreo aleatorizado sistemático. Se revisaron los expedientes electrónicos para confirmar el diagnóstico de síndrome metabólico y se evaluaron las notas médicas de los tres meses previos a la última consulta, registrando la clase y número de medicamentos ingeridos. Los resultados revelaron que el 25% de los pacientes recibía diuréticos sin tener insuficiencia cardíaca congestiva, y que un tercio de los pacientes con estreñimiento tomaba antagonistas de calcio, lo cual es contraindicado. Además, se observó el uso combinado de AINE en pacientes hipertensos, lo cual afecta el control de la presión arterial. Se concluyó que casi un tercio de los adultos mayores presentaban prescripciones inapropiadas, posiblemente debido a la poli patología y la falta de actualización en farmacología, lo que sugiere una necesidad de mejorar la retroalimentación y capacitación constante para optimizar la prescripción farmacológica en esta población.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Aguilar Lujan & Chávez Solís, (2021) en su estudio titulado *"Interpretación de errores de prescripción en recetas médicas, área dosis unitaria, de mayo a diciembre, hospital público de niños, Lima 2020,"* se propusieron analizar los errores presentes en las prescripciones médicas emitidas por el servicio de dosis unitaria del Hospital Público de Niños de Lima durante el periodo de mayo a diciembre de 2020. Esta investigación, de tipo aplicada, no experimental, exploratoria y cuantitativa, tomó como muestra 400 recetas del mencionado hospital. Los resultados revelaron que solo el 0,3% de las recetas cumplían con todos los criterios evaluados, mientras que el 99,8% presentaban al menos un error en alguno de los aspectos considerados. En detalle, el 87% de las prescripciones contenían errores relacionados con el medicamento, el 99,3% presentaban errores en los datos del paciente, y el 0,7% no cumplían con los datos del médico prescriptor. No obstante, se observó que el 99,3% de las prescripciones cumplían con la legibilidad de las recetas. En conclusión, se determinó que el 99,8% de las recetas emitidas en el servicio de dosis unitaria del Hospital Público de Niños de Lima durante el periodo estudiado presentaban errores en las prescripciones médicas.

Bueno & Inca, (2021) realizaron un estudio para evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el Puesto de Salud Las Conchitas, en Villa María del Triunfo, Lima, durante el periodo de noviembre de 2020 a enero de 2021. El objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento de estas prácticas en dicho establecimiento. El estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo, con un diseño observacional y transversal, evaluando aspectos como los datos del paciente, del prescriptor y del medicamento. Los resultados mostraron que entre el 11,1% y el 17,3% de las prescripciones no cumplían con el indicador, con un nivel de significancia del 95%. En cuanto a la información del medicamento, la mayor omisión se observó en la vía de administración, con un 73,2% de prescripciones que no incluían esta información, y a nivel poblacional, el incumplimiento se estimó entre el 69,3% y el 77,1%. Además, se encontró que el 95,8% de las prescripciones usaban abreviaturas incorrectamente, con un incumplimiento estimado entre el 94,0% y el 97,6%. En cuanto a la información del prescriptor, los indicadores mostraron un nivel de incumplimiento inferior al 1%, con un cumplimiento del 99% en cada uno de los cuatro indicadores evaluados. Sin embargo, el 100% de las prescripciones mostró incumplimiento en los datos del paciente, el 96,2% en la



información de la prescripción y el 90,6% en la información del medicamento. El género del paciente fue el dato con mayor incumplimiento (24,1%), seguido del uso incorrecto de abreviaturas (23,1%) y la omisión de la vía de administración (17,6%), representando en conjunto el 64,7% de todos los incumplimientos. La conclusión del estudio indicó que los indicadores evaluados no cumplen con las normas de Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas atendidas en la farmacia del Puesto de Salud Las Conchitas de Villa María del Triunfo.

Jaen Pacheco, (2021) En su investigación titulada *"Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa,"* se planteó como objetivo principal evaluar el cumplimiento de estas buenas prácticas en la prescripción y dispensación de productos farmacéuticos, según el tipo de prestación, en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa. El estudio fue de tipo descriptivo cuantitativo con un diseño transversal. Se analizaron las recetas atendidas en el Departamento de Farmacia durante la primera quincena de agosto de 2020, seleccionando una muestra por conveniencia de 440 recetas (220 para cada modalidad de atención: SIS y Ventas). Los errores fueron identificados mediante la revisión de las recetas, basándose en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción y Buenas Prácticas de Dispensación del MINSA. Los resultados indicaron que todas las recetas del SIS y el 82,27% de las recetas de Ventas presentaban errores de prescripción. Los errores más comunes fueron el uso incorrecto de abreviaturas (96,59%), errores en la presentación del medicamento (87,72%) y otros tipos de errores (14,09%). Entre los errores de presentación, el 43,96% correspondió a la concentración del medicamento y el 37,09% a la forma farmacéutica. En cuanto a los errores de abreviaturas, el 88,94% estaban relacionados con la forma farmacéutica, y en otros errores, el 66,13% se debieron a la ausencia del medicamento en el Petitorio. Respecto a las prácticas de dispensación, ninguna receta del SIS y el 20,45% de las recetas de Ventas presentaron errores, siendo el error más frecuente la falta de retención de la receta (84,44%), seguido por la caducidad de las recetas (15,56%). En conclusión, todas las recetas analizadas presentaron algún tipo de error, siendo más comunes los errores de prescripción, especialmente en las recetas de ventas, donde los errores en las abreviaturas fueron los más frecuentes. En la dispensación, el error más común fue la no retención de la receta.

Mori Guardia & Ulloa Cruz, (2021) realizaron un estudio para evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en las recetas médicas para la COVID-19 en el Policlínico de la Red Dafi Salud, en el distrito de Surco, durante el periodo de enero a junio de 2021. El objetivo principal fue determinar el grado de cumplimiento de estas prácticas en 1,260 recetas analizadas. Se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, descriptivo y retrospectivo. Los resultados mostraron que el 100% de las recetas presentaban incumplimientos en cuanto a las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP). Específicamente, el 99,8% de los datos del prescriptor y el 70% de los datos del medicamento cumplían con las BPP, mientras que el 100% de los datos del paciente y los datos complementarios no cumplían con estas prácticas. Aunque en general se observó un mayor cumplimiento de los indicadores de las BPP, los indicadores relacionados con el sexo del paciente y la fecha de expiración del medicamento mostraron incumplimientos. La conclusión del estudio destaca que todas las recetas analizadas incumplían las Buenas Prácticas de Prescripción, con un mayor cumplimiento en los datos del prescriptor y del medicamento, pero un incumplimiento significativo en los datos del paciente y en los datos complementarios.

Salvador Ortega, (2021) evaluó el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en un hospital público de Lima, con el objetivo de identificar dicho cumplimiento. El estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo, revisando un total de 5120 recetas emitidas entre enero y junio de 2019. Los datos fueron analizados utilizando el programa SPSS 21.0. Los resultados revelaron que las recetas emitidas no cumplían completamente con lo estipulado en el manual de buenas prácticas de prescripción del Ministerio de Salud de Perú. Las principales deficiencias identificadas incluyeron la ausencia del número de teléfono del prescriptor o de la institución donde trabaja (100%), dirección del paciente (100%), teléfono del paciente (100%), uso del nombre comercial del medicamento (100%), omisión de la dosis del medicamento (8%), forma farmacéutica (71%), indicaciones terapéuticas (36%), forma de presentación del medicamento recetado (30%), concentración del principio activo (25%) y letra legible (35%). La conclusión del estudio señala que la mayoría de los prescriptores no cumplen con el manual de buenas prácticas de prescripción de medicamentos, lo que constituye una barrera significativa en la atención farmacéutica.

Santos Calderón et al, (2019) en trabajo de investigación titulada “Evaluación de la prescripción médica de pacientes geriátricos aplicando criterios STOPP/START en consulta ambulatoria en dos establecimientos de salud en Lima – Perú” y factores relacionados cuyo objetivo principal del presente estudio fue determinar las características de la prescripción médica para detectar la frecuencia de prescripción potencialmente inadecuada utilizando los criterios STOPP/ START y sus factores relacionados. Material y métodos Se realizó un estudio descriptivo transversal de 195 historias clínicas de pacientes ambulatorios geriátricos en dos establecimientos de Salud durante el periodo de diciembre 2018 a febrero 2019. Resultados El 39.5% de las historias clínicas presentó prescripción médica potencialmente inadecuada. El 14.9% de la muestra presentó al menos 1 criterio STOPP; mientras que el 32.3% presentó al menos 1 criterio START. Existe relación entre PMPI y dos o más sistemas afectados. Concluye que la frecuencia de prescripción médica potencialmente inadecuada es 39.5% en pacientes ambulatorios en dos establecimientos de salud.

Gonzales & Espinoza, (2017) en su investigación sobre la legibilidad y el cumplimiento de los elementos mínimos en las prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica, se plantearon como objetivo evaluar la legibilidad y el cumplimiento de estos elementos en las prescripciones emitidas en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Cayetano Heredia durante febrero de 2017. Utilizando un método descriptivo transversal, se calculó el tamaño de muestra basándose en un estudio piloto con 100 recetas. Se recolectaron y analizaron 183 recetas de pacientes ambulatorios atendidos entre el 19 y el 24 de febrero de 2017, evaluando la legibilidad y el cumplimiento de los elementos mínimos de acuerdo con la legislación peruana, y su relación con el turno médico. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos. Los resultados mostraron que el 85,2% de las recetas eran legibles, pero solo el 2,5% cumplía con todos los elementos mínimos requeridos. El elemento más frecuentemente omitido fue la vía de administración (92,3%), seguido de la dosis y concentración (15,3%). En las recetas que incluían medicamentos sujetos a prescripción, el elemento más omitido fue la fecha de expiración (100%). Los autores concluyeron que el porcentaje de recetas incompletas sigue siendo elevado (97,5%), aunque si no se considera la omisión de la vía de administración, el porcentaje de incumplimiento se reduce al 55,7%. El nivel de legibilidad se mantuvo en rangos aceptables (>80%). No se encontró

relación significativa entre la legibilidad y el cumplimiento de los elementos mínimos con respecto al turno médico. Además, recomendaron que este estudio debería servir para alertar sobre la calidad de las recetas y fomentar nuevas investigaciones en el área.

### **2.1.3 Antecedentes regionales**

Candia Aquino, (2023) en su investigación sobre la *"Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno II-1," en Ayacucho, 2022*, tuvo como objetivo determinar el grado de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción (BPP) y dispensación (BPD) de medicamentos. Este estudio fue de tipo básico, con un diseño descriptivo, de corte transversal, correlacional y prospectivo. Se analizaron 384 recetas médicas utilizando como instrumentos una "lista de chequeo" para evaluar las BPP y "cuestionarios" para las BPD. Los resultados indicaron que en cuanto a las BPP, el 16,7% de las recetas omitieron registrar el nombre del servicio, el 75,0% omitieron la vía de administración, el 38,8% no incluyeron la frecuencia de administración, y el 100,0% omitieron la hora de prescripción. Respecto a las BPD, el 27,9% de las recetas no revisaron la dosis, cantidad y vía de administración, el 99,2% no informaron que el medicamento recetado era suficiente para el tratamiento, el 98,4% no corroboraron el diagnóstico y tratamiento, y el 98,7% no identificaron interacciones medicamentosas. Además, el 72,1% no indicaron la dosis, el 98,2% no informaron sobre posibles reacciones adversas, el 95,9% no proporcionaron información sobre la conservación del medicamento, el 71,9% no orientaron sobre la administración del medicamento, y el 71,6% no dieron orientación sobre la dosis adecuada y el uso correcto del medicamento. Finalmente, se concluyó que el 22,1% de las recetas no cumplieron con las BPP y el 24,2% no cumplieron con las BPD, lo que indica que el hospital no cumple con el Manual de Buenas Prácticas de prescripción y dispensación de medicamentos.

Sanchez Aguirre, (2023) determinó el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en recetas atendidas en el Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, periodo julio-diciembre 2018. La metodología que se empleó fue un diseño de investigación no experimental, observacional, retrospectivo. Para el acopio de información se utilizó una ficha de datos donde se analizaron datos del paciente, medicamento, prescriptor y legibilidad. La muestra fue realizada según fórmula y por los criterios de inclusión y exclusión

fueron 377 recetas. Los resultados son plasmados en frecuencia, teniendo en datos del paciente; apellidos y nombres (97,3%), seguida de género (88,1%). En datos del medicamento; duración del tratamiento (93,4%), seguida de concentración del principio activo (86,2%), en código CIE-10 solo un (69,8%). Datos del prescriptor; en apellidos y nombres (98,7%), seguida de sello (98,7%). En letras legibles un 39,5% si cumplen y un 60,5% no cumplen. Concluyendo así que la prescripción de medicamentos en las recetas atendidas en Farmacia de Consultorio Externo del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, periodo julio-diciembre del 2018 presenta muchos errores lo cual es preocupante para la salud pública.

## **2.2 Marco teórico**

### **2.2.1 *Conceptos de Buenas Prácticas de Prescripción***

**2.2.1.1 La prescripción médica.** La prescripción médica según el MINSA, (2005) es la actividad que realiza el médico, basándose en su conocimiento y en la información proporcionada por el paciente sobre sus síntomas, además de realizar un examen físico para identificar signos. A partir de esto, llega a un diagnóstico y realiza la prescripción para su tratamiento, lo cual se documenta en una receta médica.

Debe además compartir las expectativas con el paciente, brindarle la información que requiera, comprobar que conoce los riesgos a que se somete al utilizar un medicamento y procurar que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus posibilidades económicas.

La prescripción médica es un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. Se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción.

**2.2.1.2 Selección adecuada del medicamento.** La prescripción racional según la OPS, (2025) implica elegir el fármaco más adecuado para la condición clínica del paciente, considerando evidencia científica, eficacia, seguridad y costo. Se recomienda en particular utilizar listas de medicamentos esenciales, ya sea a nivel nacional o internacional, que integran tratamientos prioritarios, probados y accesibles. Estas herramientas permiten asegurar que la selección terapéutica esté fundamentada en necesidades reales de salud pública y en criterios objetivos.

**2.2.1.3 Dosis correcta.** La dosificación debe ajustarse a las características individuales del paciente, incluyendo edad, peso, función renal/hepática,

comorbilidades y posibles interacciones. La prescripción racional evita la subdosificación, que resulta en falta de eficacia terapéutica, o la sobredosificación, que aumenta el riesgo de toxicidad.

**2.2.1.4 Duración apropiada del tratamiento.** Es fundamental definir la duración exacta del tratamiento según protocolos clínicos y guías terapéuticas. Según la OMS, (2025) un tratamiento demasiado breve puede conllevar recaídas o resistencia, pero uno prolongado innecesariamente eleva el riesgo de reacciones adversas, toxicidad y costos adicionales.

**2.2.1.5 Información al paciente.** El profesional de salud debe proporcionar instrucciones claras y comprensibles, explicando cómo tomar el medicamento (dosis, vía, frecuencia, duración), posibles efectos adversos y advertencias. Esto facilita la adhesión terapéutica y fortalece la seguridad del paciente.

**2.2.1.6 Aspectos culturales en el cuidado de la salud.** Esperanza Bou Barragán, (2018) Indica que la cultura está estrechamente vinculada a los distintos hábitos personales que se desarrollan en la población. Esto supone que ciertos aspectos, partes intrínsecamente unidas al individuo cuya alianza crea la cultura de cada ser humano, son decisivos para el establecimiento de hábitos como la automedicación, la utilización de productos naturales como alternativa a la medicina convencional y el uso racional de los medicamentos. Por su partes Latorre & Yolanda, (2015) concluyen que la automedicación está estrechamente vinculada al ser humano, pues depende de factores históricos y culturales como tradiciones, conocimientos, creencias, avances científicos y tecnológicos, así como de las demandas sociales y la disponibilidad de recursos.

**2.2.1.7 Factores que influyen en la prescripción.** Existe una relación significativa entre menor gasto farmacéutico y mayor calidad en la prescripción médica. Según Martínez-Gorostiaga et al, (2020) el gasto está influido principalmente por el alto número de pensionistas atendidos, el uso de fármacos novedosos sin mejoras terapéuticas y la prescripción de estatinas y antiulcerosos IBP. En este contexto, la prescripción se entiende como una decisión condicionada por diversos factores.

**A) Regulatorios.** Las leyes de salud determinan que la prescripción es un acto propio de la medicina. Otras profesiones como odontología y obstetricia pueden prescribir medicamentos solo cuando se trate de problemas dentro de su campo específico.

**B) Industria farmacéutica.** Las estrategias de marketing y publicidad de los laboratorios pueden influir los hábitos de prescripción. Aunque existen normas y códigos éticos que delimitan esa promoción, en la práctica se observan incumplimientos que pueden afectar la elección de tratamientos.

**C) Educativos.** Una prescripción de calidad exige formación sólida y progresiva en terapéutica: iniciar en pregrado, reforzar en posgrado y sostener con actualización permanente. Con frecuencia, los planes de estudio enfatizan el diagnóstico más que el tratamiento y dejan la farmacoterapia aplicada en segundo plano; por ello, la capacitación continua y la enseñanza de principios éticos resultan clave.

**D) Socio-económicos.** Al indicar un tratamiento, el profesional debe ponderar las circunstancias del paciente: capacidad de pago, creencias y nivel de información, apoyo familiar y costos de atención y fármacos. Integrar estos factores, junto con criterios técnicos, sociales y éticos, permite elegir la alternativa más adecuada y accesible para cada paciente.

## **2.2.2 Problemas asociados a la mala prescripción**

**2.2.2.1 Riesgos de la prescripción inadecuada.** La prescripción inadecuada constituye una de las principales causas de problemas relacionados con medicamentos en los sistemas de salud. Según la Organización Mundial de la Salud OMS, (2025), una prescripción irracional se presenta cuando el paciente recibe un fármaco innecesario, en dosis incorrecta, por un tiempo inadecuado o con una indicación terapéutica sin respaldo científico. Esta práctica no solo compromete la seguridad del paciente, sino que también impacta negativamente en la sostenibilidad del sistema sanitario. El profesional debe prescribir medicamentos específicos, siempre considerando la evidencia científica, la seguridad, la eficacia y las características individuales del paciente (edad, comorbilidades, alergias, entre otros).

**2.2.2.2 Resistencia antimicrobiana.** El uso inadecuado de antibióticos, especialmente cuando se prescriben de manera innecesaria o en dosis y tiempos incorrectos además en muchos casos sin evidencia necesaria como los cultivos microbiológicos contribuye a la aparición de las bacterias resistentes. Esto constituye una amenaza global reconocida por la OMS, (2025b) como uno de los principales desafíos de salud pública del siglo XXI, pues reduce la eficacia de los tratamientos, prolonga la hospitalización de los pacientes además aumenta la mortalidad.

**2.2.2.3 Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM).** Con respecto a las

reacciones adversas medicamentosas la OMS, (2017) indica que prescripción inadecuada incrementa el riesgo de efectos adversos, que van desde molestias leves hasta eventos graves que pueden provocar hospitalización o incluso la muerte. La farmacovigilancia reporta que una proporción importante de las RAM se asocia a errores de prescripción, especialmente en poblaciones vulnerables como adultos mayores, pacientes pediátricos además de personas con múltiples comorbilidades.

**2.2.2.4 Polifarmacia innecesaria.** La prescripción irracional contribuye a la polifarmacia, definida como el uso de múltiples medicamentos sin una justificación clínica sólida. Este fenómeno incrementa las interacciones farmacológicas, reduce la adherencia al tratamiento y aumenta el riesgo de errores en la administración. Según la Organización Panamericana de la Salud OPS, (2025) la polifarmacia es una de las principales causas de hospitalización relacionada con medicamentos sobre todo en pacientes adultos mayores.

**2.2.2.5 Incremento de los costos en salud.** El uso irracional de medicamentos genera desperdicio de recursos y mayores gastos tanto para los pacientes como para las instituciones de salud. Prescripciones innecesarias incrementan el costo directo de los tratamientos y, a largo plazo, los costos indirectos derivados de complicaciones, hospitalizaciones prolongadas y pérdida de productividad laboral. El MINSA, (2025) resalta que mejorar la prescripción racional es una estrategia clave para optimizar el gasto público en medicamentos.

### **2.2.3 Evaluación del cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción**

**2.2.3.1 Indicadores de calidad de la prescripción.** Los indicadores permiten medir, de forma simple y comparable, qué tan alineada está la prescripción con las buenas prácticas. La OMS/INRUD propone un conjunto “núcleo” que sigue siendo el estándar para auditorías rápidas en establecimientos de salud. Además, la INRUD y la OMS aplican una perspectiva multidisciplinaria que integra conocimientos de las ciencias clínicas y sociales, con el fin de comprender y optimizar las prácticas de prescripción y el uso de medicamentos para lo cual utilizan indicadores y formulas.

#### **2.2.3.2 Indicadores y fórmulas.**

##### **Dimensión 1: Datos del prescriptor**

###### ***Ítems del formato***

- a. Apellidos y nombres
- b. Firma



c. Número de colegiatura

### 1.1. % de recetas con identificación completa del prescriptor

General. Numerador: recetas donde **1.2 + 1.3 + 1.4 = Sí**

$$\% = \frac{\text{Recetas con todos los datos del prescriptor}}{N} \times 100$$

a. % de recetas con nombre del prescriptor

$$\% = \frac{\text{Recetas con nombre del prescriptor}}{N} \times 100$$

b. % de recetas con firma del prescriptor

$$\% = \frac{\text{Recetas con firma del prescriptor}}{N} \times 100$$

c. % de recetas con número de colegiatura

$$\% = \frac{\text{Recetas con nro de colegiatura del prescriptor}}{N} \times 100$$

### Dimensión 2: Datos del paciente

#### Ítems del formato

a. Apellidos y nombres

b. Edad

c. Diagnóstico

d. CIE-10

### 2.1. % de recetas con datos completos del paciente

General: Numerador: recetas donde **2.2 + 2.3 + 2.4 + 2.5 = Sí**

$$\% = \frac{\text{Recetas con todos los datos del paciente completos}}{N} \times 100$$

a. % de recetas con nombre del paciente

$$\% = \frac{\text{Recetas con nombre completo del paciente}}{N} \times 100$$

b. % de recetas con edad del paciente

$$\% = \frac{\text{Recetas con edad del paciente}}{N} \times 100$$

c. % de recetas con diagnóstico consignado

$$\% = \frac{\text{Recetas con diagnostico del paciente}}{N} \times 100$$

d. % de recetas con CIE-10

$$\% = \frac{\text{Recetas con CIE - 10}}{N} \times 100$$

### Dimensión 3: Datos del medicamento

#### *Ítems del formato*

- a. Nombre en DCI
- b. Concentración
- c. Forma farmacéutica
- d. Dosis y frecuencia
- e. Vía de administración
- f. Duración del tratamiento

**General:** % de recetas con información completa del medicamento

$$\% = \frac{\text{Recetas con todos los datos del medicamento completos}}{N} \times 100$$

- a. % de medicamentos prescritos por DCI

$$\% = \frac{\text{Recetas con nombre en DCI}}{N} \times 100$$

- b. de recetas con concentración correcta

$$\% = \frac{\text{Recetas con concentración correcta}}{N} \times 100$$

- c. % de recetas con forma farmacéutica consignada

$$\% = \frac{\text{Recetas con forma farmaceutica consignada}}{N} \times 100$$

- d. % de recetas con dosis y frecuencia completas

$$\% = \frac{\text{Recetas con dosis y frecuencia completas}}{N} \times 100$$

- e. % de recetas con vía de administración

$$\% = \frac{\text{Recetas con vía de administración}}{N} \times 100$$

- f. % de recetas con duración del tratamiento

$$\% = \frac{\text{Recetas con duracion del tratamiento}}{N} \times 100$$

### Dimensión 4: Datos de la receta

#### *Ítems del formato*

- a. Legibilidad de la letra

- b. Fecha de expedición de la receta

### ***Indicadores***

- a. % de recetas legibles

$$\% = \frac{\text{Recetas con letras legibles}}{N} \times 100$$

- b. % de recetas con fecha consignada

$$\% = \frac{\text{Recetas con fecha consignada}}{N} \times 100$$

### **Indicador global de cumplimiento de BPP**

*Regla: receta "cumple" TODOS los ítems obligatorios*

Fórmula general:

$$\% = \frac{\text{Recetas que cumple con todos los criterios obligatorios}}{N} \times 100$$

## **2.2.4 Estrategias para promover una buena prescripción**

**2.2.4.1 Capacitar y actualizar permanentemente a los profesionales Prescriptores.** La formación continua en farmacología y terapéutica es esencial para mejorar los hábitos de prescripción. Desde el pregrado, los estudiantes deben recibir bases sólidas en medicina basada en evidencia y competencias para la prescripción racional. La educación médica continua debe ser obligatoria, impartida por instituciones acreditadas e incluir aspectos técnicos, éticos, sociales, económicos y legales, garantizando así una práctica responsable y humanitaria.

**2.2.4.2 Disponer de información objetiva.** La prescripción debe sustentarse en información científica válida, independiente y actualizada. Para ello, es necesario que universidades, organismos internacionales, ONG e instituciones de salud faciliten el acceso a información técnico-científica. En el caso del Perú, la DIGEMID tiene la responsabilidad de implementar estrategias que garanticen la disponibilidad de información en todo el país, especialmente en zonas con limitaciones de acceso. También es importante capacitar a los profesionales para identificar y usar fuentes confiables.

**2.2.4.3 Promover una adecuada publicidad y promoción de medicamentos por parte de la industria farmacéutica.** La industria farmacéutica juega un papel importante, pero sus estrategias de promoción deben ser recibidas con

criterio crítico y ético por parte de los prescriptores. La publicidad debe ajustarse a la normativa nacional, a los principios de la OMS y al Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM). Esto es relevante porque los medicamentos tienen un fuerte impacto en la salud y en la economía de la población, por lo que su promoción requiere un manejo responsable y transparente.

**2.2.4.4 Desarrollar guías nacionales de tratamiento basadas en evidencia, consensuadas, permanentemente actualizadas, y acordes con la realidad nacional.** Las guías clínicas basadas en evidencia ayudan a los profesionales a tomar decisiones terapéuticas adecuadas y seguras. Deben elaborarse con la participación activa de los prescriptores para garantizar credibilidad y aceptación. Asimismo, requieren actualización constante y estrategias de difusión, aplicación, evaluación y retroalimentación. Estas guías permiten uniformizar la práctica médica y fomentar el uso racional de medicamentos en todo el sistema de salud.

**2.2.4.5 Promover la conformación y funcionamiento de Comités Farmacológicos en los establecimientos de salud.** Los Comités Farmacológicos son órganos asesores y ejecutivos que deben contar con apoyo institucional para cumplir funciones clave, como:

- a) Selección de medicamentos.
- b) Promoción del uso racional, priorizando los esenciales.
- c) Impulso de buenas prácticas de prescripción.
- d) Asesoría técnica en adquisiciones.
- e) Apoyo a los servicios de salud en temas de medicamentos.
- f) Colaboración en farmacovigilancia.

Su funcionamiento efectivo garantiza la calidad de la gestión farmacéutica en los establecimientos de salud.

**2.2.4.6 Difundir normas legales vigentes en el país referentes a la prescripción de medicamentos.** El Ministerio de Salud y las instituciones del sector son responsables de difundir y supervisar el cumplimiento de la normativa vigente sobre prescripción. Los profesionales de la salud tienen la obligación de acatar estas disposiciones legales y colaborar en su aplicación, tanto de manera individual como a través de colegios profesionales, sociedades científicas y organizaciones gremiales. Esto asegura que la práctica médica se desarrolle en un marco regulado y seguro para la población.

### 2.3 Marco Conceptual

**Uso racional de medicamentos.** En el Perú, se evidencia un uso irracional debido a prescripciones y dispensaciones inadecuadas, deficiencias en la formación profesional, actitudes que incumplen las normas y la automedicación no informada. Asimismo, la promoción comercial influye negativamente al difundir información parcial y utilizar mecanismos persuasivos poco éticos, afectando la calidad de la prescripción y el uso adecuado de medicamentos. Por su parte Vera Carrasco, (2020) concluye que el uso racional de medicamentos busca que los pacientes reciban fármacos adecuados a sus necesidades clínicas, en dosis correctas, por un tiempo apropiado y al menor costo posible.

**Prescripción.** La prescripción médica según la OMS, (2025) es un componente esencial del proceso de atención médica, asegurando que los pacientes reciban un tratamiento adecuado. Por su parte (Llanos Quispe, 2018) sostiene que la prescripción médica es un momento crítico del proceso terapéutico, pues refleja la calidad profesional y la falta de preparación profesional puede generar múltiples errores de prescripción.

**Errores de prescripción.** Son errores que ocurren durante el proceso de prescribir un medicamento, que pueden incluir errores en la elección del fármaco, la dosis, la frecuencia, la vía de administración o la duración del tratamiento.

Entre los principales errores se encuentran:

- Indicar fármacos innecesarios o ignorar medidas no farmacológicas.
- Usar medicamentos dudosos, asociaciones injustas o elección inadecuada.
- Polifarmacia, subprescripción o errores en dosis, vía y duración.
- No considerar características del paciente ni factores culturales.
- Explicación deficiente, recetas ilegibles o indicaciones incompletas.
- Preferir fármacos caros o nuevos, ignorando genéricos eficaces.
- Monitoreo insuficiente de fallas terapéuticas o reacciones adversas.

**Medicamentos.** Son sustancias o combinaciones de sustancias utilizadas para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar síntomas de enfermedades. Los medicamentos tienen diferentes formas, como tabletas, cápsulas, inyecciones, cremas, entre otros.

**Uso no Racional de Medicamentos.** Es el uso inadecuado o irracional de los medicamentos. Además Llanos Quispe, (2018) manifiesta que son los excesos,

deficiencias y combinaciones inadecuadas, además de errores de indicación y prácticas inseguras. Está impulsado por débil regulación, falta de medicamentos esenciales, oferta de fármacos costosos y no prioritarios, información sesgada, influencia comercial y venta sin personal capacitado. Promover el uso racional requiere decisiones clínicas basadas en evidencia y un marco institucional sólido.

**Reacción adversa a medicamentos (RAM).** Es cualquier efecto perjudicial o no intencionado que aparece tras la administración de un medicamento en las dosis usuales empleadas para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad. No depende de un error en la prescripción o uso, sino de la propia respuesta del organismo frente al fármaco.

**Farmacovigilancia.** Es el conjunto de actividades orientadas a detectar, evaluar, comprender y prevenir los efectos adversos o cualquier otro problema relacionado con el uso de medicamentos. Su propósito principal es garantizar la seguridad de los pacientes y promover un uso más racional de los fármacos.

**Guías de práctica clínica (GPC).** Son documentos elaborados de manera sistemática que reúnen recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica disponible, con el fin de orientar a los profesionales de salud en la toma de decisiones sobre diagnóstico, tratamiento y cuidado de pacientes en situaciones clínicas específicas.

**Farmacoeconomía.** Es la disciplina que analiza los costos y beneficios derivados del uso de medicamentos y terapias, considerando tanto su impacto clínico como económico. Busca optimizar la asignación de recursos en salud para lograr la mayor efectividad posible con el menor gasto.

**Seguridad del paciente.** Es el conjunto de acciones orientadas a prevenir, reducir y manejar los riesgos de daño asociados a la atención en salud. Implica establecer prácticas seguras que protejan al paciente de errores médicos, fallas en los procesos o eventos adversos prevenibles.

**Adherencia terapéutica.** Se refiere al grado en que el paciente sigue correctamente las recomendaciones de su tratamiento, incluyendo la toma de medicamentos, cambios en el estilo de vida y asistencia a controles médicos. Una adecuada adherencia terapéutica es importante para alcanzar mejores resultados en la salud de los pacientes.

## **2.4 Marco legal y normativo**

### **2.3.1 Normas internacionales: OMS, OPS y agencias afines**

A escala global, la prescripción segura se ancla en dos pilares: la prescripción racional y la seguridad del paciente. La guía de buenas prácticas de prescripción de la OPS-OMS, (2018) propone un método en seis pasos (definir el problema, objetivo terapéutico, selección del fármaco, receta correcta, información al paciente y seguimiento) que sigue vigente como estándar pedagógico y práctico para formar hábitos de prescripción consistentes y auditables.

En paralelo, la iniciativa de la OMS, (2017) “Medicación sin daño” (Tercer Reto Mundial por la Seguridad del Paciente) plantea reducir los daños evitables asociados a medicamentos mediante acciones sistémicas (mejoras en procesos de conciliación, etiquetado/rotulado, transiciones de cuidado, cultura de seguridad y aprendizaje de eventos adversos). Es un marco de política pública que países e instituciones pueden adoptar y adaptar.

En la Región de las Américas, la OPS & OMS, (2025) impulsan el uso racional de medicamentos y el enfoque de medicamentos esenciales, además de herramientas e indicadores para evaluar prácticas de uso y prescripción en servicios de salud. Este enfoque conecta la selección institucional (formularios/petitorios) con la conducta prescriptora individual.

### **2.3.2 Reglamentos nacionales o institucionales sobre prescripción (Perú)**

El marco legal peruano define la prescripción como acto del ejercicio profesional médico y establece obligaciones específicas al prescribir. La Ley General de Salud Ley-26842.pdf, (s. f.) precisa que solo los médicos pueden prescribir medicamentos (odontólogos y obstetras dentro de su campo), y obliga a consignar la Denominación Común Internacional (DCI), junto con forma farmacéutica, dosis, duración y vía de administración; además exige informar riesgos, contraindicaciones e interacciones. Esto se encuentra explícito en el Artículo 26 de la Ley N.º 29712, (s. f.).

En referencia al marco legal en el Perú, el reglamento para la prescripción médica está establecido principalmente en el marco de la Ley N.º 29459, (s. f.) Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y su respectivo reglamento, que regulan el uso, prescripción, dispensación y control de medicamentos.

En el plano operativo, el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del MINSA, (2011) fija condiciones técnicas y sanitarias para dispensación/expediente y otras actividades; ha recibido modificaciones recientes para actualizar procedimientos y definiciones, lo que impacta directamente en cómo se recibe y valida una receta en farmacia.

Para la transformación digital, la R.M. 079-2022 del MINSA, (2022) aprueba la directiva del estándar de transacción de la receta electrónica (prescripción y dispensación), promoviendo trazabilidad y requisitos técnicos de interoperabilidad; se complementa con la Directiva 320-MINSA/OGTI-2021 del MINSA, (2021) sobre mecanismos de seguridad de la información de la receta electrónica usada en telemedicina.

A nivel de selección de fármacos, el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales el MINSA, (2023) orienta la prescripción en el sector público y ha sido actualizado en 2023 y modificado en 2024, alineando la oferta con necesidades prioritarias de salud. Las guías farmacoterapéuticas y los formularios institucionales deben armonizarse con este petitorio.

Finalmente, como referencias técnicas de calidad, el país reconoce y utiliza farmacopeas (internacionales y nacionales) y avanza en la Fito farmacopea peruana como texto oficial para productos de origen vegetal, lo que apoya decisiones de selección/prescripción cuando se trate de fito medicamentos.

Institucionalmente, las Guías de Práctica Clínica del INS, (2025) estandarizan diagnóstico y tratamiento, por lo que alinean la prescripción con evidencia vigente y criterios de costo-efectividad; el portal del INS muestra guías actualizadas y de nueva emisión (2024–2025).

### ***2.3.3 Importancia del marco legal en la seguridad del paciente y la responsabilidad profesional***

Un marco legal claro disminuye la variabilidad no deseada en la prescripción, refuerza el uso de DCI y fomenta la trazabilidad, lo que reduce errores y favorece sustituciones seguras, en línea con la iniciativa global “Medicación sin daño”. Estas políticas reconocen que la seguridad del medicamento no depende solo del clínico, sino del sistema (procesos, tecnologías, listas esenciales, farmacovigilancia).

En cuanto a responsabilidad profesional, la Ley-26842.pdf, (s. f.) tipifica la prescripción como acto médico bajo vigilancia colegiada y contempla responsabilidad civil, administrativa o penal por daños derivados de prácticas



negligentes, imprudentes o imperitas. Esto obliga al prescriptor a documentar y comunicar adecuadamente (historia clínica, información de riesgos) y seguir guías y protocolos institucionales.

Además el *Manual de buenas prácticas de prescripción* del (MINSA, 2005) es una guía dirigida a orientar a los profesionales de la salud, resaltando que la prescripción es un acto con impacto significativo en la salud individual, colectiva y en los recursos del sistema. El documento establece que el prescriptor debe definir el problema y los objetivos terapéuticos, elegir un tratamiento basado en evidencia y seleccionar el medicamento más adecuado. También indica que es imprescindible brindar instrucciones claras al paciente y supervisar la evolución del tratamiento. Además, señala que la prescripción debe ser realizada solo por personal autorizado, redactada en español con letra legible e incluir todos los datos necesarios: identificación del paciente, medicamento, dosis, vía, frecuencia y duración. Estas directrices buscan promover la seguridad del paciente, la calidad del acto médico y el uso racional de los medicamentos.

Así, las leyes, reglamentos y guías clínicas conforman una cadena de aseguramiento: desde la selección (PNUME/farmacopeas), pasando por la prescripción informada y con DCI, hasta la dispensación trazable y el monitoreo de eventos adversos. Cuando estas piezas se aplican de forma coherente, el resultado es mayor seguridad del paciente, uso eficiente de recursos y reducción de litigios por fallas en la medicación.

## CAPITULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

### 3.1 Alcance de investigación

Descriptivo; solo se enfocó en detallar las características de la proporción de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en las recetas prescritas (Hernández-Sampieri, 2020).

### 3.2 Diseño de investigación

No experimental; porque mi trabajo se enfocó en observar y describir las características de mi población (las recetas), sin manipular las variables ni intervenir en el proceso (Hernández-Sampieri, 2020).

### 3.3 Unidad de análisis

Recetas

### 3.4 Población de estudio

Todas las recetas prescritas en la Clínica El Nazareno durante los meses de julio a diciembre del 2024.

### 3.5 Muestra y tamaño de muestra

La muestra fue de 384 recetas, prescritas en La Clínica El Nazareno durante los meses julio a diciembre del 2024. Fue obtenida aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$$

n = tamaño de muestra

z = nivel de confianza (95%)

p = variabilidad positiva (0.5)

q = variabilidad negativa (0.5)

e = margen de error (0.05)

muestreo probabilístico, cualitativo para población infinita.

### 3.6 Criterios de selección

**Criterio de inclusión.** Se incluyeron exclusivamente las recetas médicas emitidas a todos los pacientes que recibieron atención en el establecimiento.

**Criterio de exclusión.** Se excluyeron las recetas incompletas, ilegibles, no validadas y no atendidas por el servicio de Farmacia

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

La recolección de la muestra se realizó mediante la toma de fotografías de las recetas seleccionadas de manera aleatoria. La verificación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción se efectuó utilizando el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud — DIGEMID Perú.

### **3.8 Procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento de los datos se realizó utilizando los programas Microsoft Excel. Los resultados fueron organizados en tablas y gráficos, empleando estadística descriptiva para resumir la información obtenida. Se aplicaron medidas de tendencia central, distribución de frecuencias y porcentajes.

#### **Representaciones graficas**

Además de los cálculos numéricos, se generaron representaciones gráficas propias de la estadística descriptiva, tales como:

Gráficos de barras, para comparar el cumplimiento de los ítems evaluados.

### **3.9 Consideraciones éticas**

La presente investigación se desarrolló bajo los principios éticos establecidos en la normativa nacional e internacional aplicable a investigaciones en salud. Dado que la unidad de análisis estuvo conformada exclusivamente por recetas médicas y no involucró la participación directa de seres humanos ni animales, no se consideró necesario aplicar un marco ético adicional. En este sentido, no existió riesgo de vulneración de derechos, bienestar o confidencialidad de personas.

**Consentimiento institucional.** Se solicitó y obtuvo el consentimiento escrito de la entidad privada de salud para acceder a las recetas médicas y autorizar la recopilación de datos dentro del establecimiento, exclusivamente con fines académicos y de investigación.

**Confidencialidad y anonimato.** En concordancia con la Ley N.º 29733, (2011), Ley de Protección de Datos Personales y su reglamento, se garantizó que la información recolectada no revelara nombres ni datos sensibles que permitieran identificar a pacientes, médicos u otros actores. Todos los registros fueron codificados y analizados de forma agregada, asegurando la preservación de la identidad y privacidad de los involucrados.

**Respeto a la normativa ética.** Se observaron los principios del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, Gutiérrez-Fajardo et al, (2020) especialmente en lo referido al manejo responsable de la información y la confidencialidad. Asimismo, se consideraron los lineamientos de la (*Declaración de Helsinki*, 1964), en los aspectos aplicables al manejo ético de información derivada de actividades médicas.

**Uso responsable de la información.** Los datos obtenidos fueron utilizados únicamente con fines académicos, asegurando su veracidad e integridad, sin fines comerciales o lucrativos. No se alteró ni manipuló la información para favorecer resultados.

**Transparencia académica.** Todas las fuentes secundarias consultadas fueron citadas y referenciadas adecuadamente, garantizando el reconocimiento a los autores originales y evitando cualquier forma de plagio.

## **CAPITULO IV: RESULTADOS**

**Tabla 1**

*Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según dimensiones evaluadas, de las recetas en la clínica “El Nazareno” Ayacucho julio a diciembre 2024.*

| <b>Dimensión</b>                | <b>% Cumplimiento promedio</b> | <b>Nivel (interpretación)</b> |
|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <b>1. Datos del prescriptor</b> | 94.7%                          | Excelente                     |
| <b>2. Datos del paciente</b>    | 27.3%                          | Muy deficiente                |
| <b>3. Datos del medicamento</b> | 71.8%                          | Aceptable                     |
| <b>4. Datos de la receta</b>    | 96.0%                          | Excelente                     |

**Tabla 2**

*Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción según los datos del prescriptor, del paciente, del medicamento y de la receta en la clínica “El Nazareno” Ayacucho julio a diciembre 2024.*

| Dimensión                       | Sí  |     | No   |     |
|---------------------------------|-----|-----|------|-----|
|                                 | %   | n   | %    | n   |
| <b>1. Datos del prescriptor</b> |     |     |      |     |
| Apellidos y nombres             | 98% | 376 | 2%   | 8   |
| Firma                           | 90% | 346 | 10%  | 38  |
| Número de colegiatura           | 96% | 369 | 4%   | 15  |
| <b>2. Datos del paciente</b>    |     |     |      |     |
| Apellidos y nombres             | 92% | 353 | 8%   | 31  |
| Edad                            | 5%  | 19  | 95%  | 365 |
| Diagnóstico                     | 12% | 46  | 88%  | 338 |
| CIE-10                          | 0%  | 0   | 100% | 384 |
| <b>3. Datos del medicamento</b> |     |     |      |     |
| Nombre en DCI                   | 34% | 131 | 66%  | 253 |
| Concentración                   | 79% | 303 | 21%  | 81  |
| Duración del tratamiento        | 77% | 296 | 23%  | 88  |
| Forma farmacéutica              | 77% | 296 | 23%  | 88  |
| Dosis y frecuencia              | 91% | 350 | 9%   | 34  |
| Vía de administración           | 73% | 280 | 27%  | 104 |
| <b>4. Datos de la receta</b>    |     |     |      |     |
| Legibilidad de la letra         | 97% | 372 | 3%   | 12  |
| Fecha de expedición             | 95% | 365 | 5%   | 19  |

## **CAPITULO V. DISCUSIÓN**

Esta investigación tuvo como objetivo evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en el servicio de Farmacia en un establecimiento privado durante el periodo julio–diciembre de 2024 en Ayacucho. Dicho análisis se centró en cuatro dimensiones fundamentales: datos del prescriptor, datos del paciente y diagnóstico CIE-10, datos del medicamento y aspectos formales de la receta. Los resultados fueron contrastados con estudios previos y con las normas vigentes emitidas por el Ministerio de Salud.

El análisis estadístico evidenció que el cumplimiento no fue homogéneo entre las dimensiones evaluadas lo que indicó que algunas partes de la prescripción se cumplían muy bien mientras que otras presentaban omisiones relevantes. En términos prácticos, esto significó que la calidad de la prescripción depende notablemente del tipo de información consignada en la receta.

En la dimensión datos del prescriptor, el estudio mostró un nivel de cumplimiento mayoritariamente alto. El 98% de las recetas consignó los apellidos y nombres del médico, el 90% presentó la firma y el 96% incluyó el número de colegiatura. El alto cumplimiento en los datos del prescriptor beneficia directamente la validez, trazabilidad y seguridad de la receta, al asegurar la correcta identificación y responsabilidad del médico. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Guardia et al, (2021), quienes reportaron que el 99,8% de las recetas del Policlínico Red Dafi Salud registraban correctamente los datos de identificación del médico, pese a que otras áreas de la prescripción presentaban incumplimientos. La consignación adecuada de los datos del prescriptor es esencial porque identifica al profesional responsable del acto médico y otorga validez legal a la receta. Además garantiza que la prescripción proviene de un profesional legalmente habilitado, lo que permite la trazabilidad del tratamiento y la aclaración oportuna de cualquier duda terapéutica. La omisión de estos datos invalida la receta, dificulta los procesos de auditoría y expone tanto al paciente como a la institución a riesgos clínicos y responsabilidades legales.



En contraste, la dimensión datos del paciente presentó el menor nivel de cumplimiento. Si bien el 92% de las recetas registró los apellidos y nombres del paciente, solamente el 5% consignó la edad, el 12% incluyó el diagnóstico clínico y ninguna receta registró el código CIE-10. La baja completitud de los datos del paciente afecta negativamente la seguridad y trazabilidad clínica, pues la mayoría de recetas careció de información esencial como edad, diagnóstico y código CIE-10. Estos resultados fueron contrarios a los hallazgos de Merino Pérez, (2022), quien informó que el 100% de las recetas evaluadas en su estudio contenían datos completos del paciente, incluyendo edad, historia clínica y CIE-10. Sin embargo, coincidieron con los resultados de (Verdy Quispe, 2023), quien reportó que la omisión de datos del paciente constituía el tipo de error más frecuente en el proceso de prescripción. Los datos del paciente permiten asegurar que el tratamiento farmacológico esté dirigido a la persona correcta y adaptado a sus características clínicas individuales. Elementos como nombres completos, edad y diagnóstico son fundamentales para prevenir errores de identificación, ajustar adecuadamente la dosis y evaluar la pertinencia terapéutica. La ausencia de esta información puede conducir a errores de medicación, eventos adversos prevenibles y una atención insegura, comprometiendo la calidad del cuidado y la confianza en los servicios de salud.

En cuanto a los datos del medicamento, se observó un cumplimiento variable. Elementos esenciales como dosis y frecuencia (91%), concentración (79%), forma farmacéutica (77%), duración del tratamiento (77%) y vía de administración (73%) mostraron niveles aceptables. Sin embargo, solo el 34% de las recetas consignó la Denominación Común Internacional (DCI), mientras que el 66% utilizó nombres comerciales. Aunque la mayoría de los datos del medicamento mostró un cumplimiento aceptable, la baja prescripción por Denominación Común Internacional limita la estandarización y aumenta el riesgo de errores asociados al uso de nombres comerciales. Resultados similares fueron reportados por Mejía Huallpa, (2024), quien halló que el 81,5% de las recetas del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena consignaban correctamente la mayoría de los datos del medicamento, aunque persistía un bajo cumplimiento en la prescripción por DCI. La correcta consignación de los datos del medicamento es un componente clave para garantizar la eficacia y seguridad del tratamiento. La inclusión del nombre en DCI, concentración, forma farmacéutica, dosis, frecuencia, duración y vía de

administración permite una dispensación precisa y una administración correcta del fármaco. La omisión o ambigüedad de estos elementos incrementa el riesgo de sobredosis, infradosificación o fallas terapéuticas, además de favorecer errores de medicación con posibles consecuencias graves para el paciente.

En relación con los datos formales de la receta, los resultados fueron favorables. El 97% de las recetas fueron consideradas legibles y el 95% consignaron la fecha de expedición. La alta legibilidad y el adecuado registro de la fecha en la mayoría de las recetas favorecieron la correcta interpretación y validación del documento, fortaleciendo la seguridad y trazabilidad del proceso de prescripción. Estos valores resultan consistentes con los hallazgos de Gutierrez Cubas, (2024), quien reportó un 98,1% de legibilidad en recetas evaluadas en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón. A pesar de ello, la existencia de recetas ilegibles (3%) o sin fecha (5%) continúa representando un riesgo, debido a la posibilidad de errores en la dispensación o en la validez temporal del tratamiento farmacológico. Los datos formales de la receta, como la legibilidad de la letra y la fecha de expedición, aseguran la correcta interpretación y vigencia del tratamiento indicado. Una receta clara y legible reduce significativamente la posibilidad de errores durante la dispensación, mientras que la fecha permite verificar la continuidad y oportunidad del tratamiento. La ausencia o deficiencia de estos datos limita el control sanitario, dificulta la trazabilidad del proceso farmacoterapéutico y expone a la institución a observaciones administrativas y legales.

Los resultados muestran un cumplimiento desigual de los criterios evaluados en la receta médica, con niveles altos en los datos del prescriptor y en los aspectos formales de la receta, lo que evidencia una adecuada formalización legal del acto de prescripción; sin embargo, se identifican brechas importantes en los datos del medicamento y, de manera más crítica, en los datos del paciente. Desde el enfoque de salud pública, estas deficiencias representan un riesgo significativo para la seguridad del paciente y el uso racional de medicamentos, ya que favorecen errores de medicación, limitan la vigilancia epidemiológica y afectan la calidad de los registros sanitarios. En conjunto, la omisión o consignación incompleta de estas características no solo compromete la atención individual, sino que también incrementa costos evitables, debilita la eficiencia del sistema de salud y limita la capacidad institucional para garantizar una atención segura, oportuna y de calidad.

## **CAPITULO VI. CONCLUSIONES**

- La investigación permitió identificar deficiencias relevantes en el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica en el servicio de Farmacia de la Clínica El Nazareno durante el segundo semestre de 2024. Se evidenció que, si bien algunos aspectos básicos fueron cumplidos de forma aceptable, persistieron vacíos estructurales que comprometen la calidad y seguridad en la atención de la salud del paciente como principal afectado.
- Se evidenció omisión sistemática de elementos indispensables como la firma del profesional responsable, el número de colegiatura y, especialmente, la codificación diagnóstica bajo el estándar CIE-10. Estas omisiones restan validez legal a la receta médica y limitan la capacidad del equipo de salud para interpretar adecuadamente la indicación terapéutica, afectando también los procesos de dispensación.
- Se observaron inconsistencias en la consignación completa de los parámetros farmacológicos. Aunque se logró registrar con frecuencia el nombre del medicamento, la dosis y la periodicidad, la ausencia reiterada de la duración del tratamiento representa un factor de riesgo clínico que podría derivar en usos inadecuados del fármaco, con un impacto negativo sobre la efectividad terapéutica y la seguridad del paciente.
- Se obtuvo un nivel preocupante de ilegibilidad en las prescripciones manuscritas, lo cual sigue constituyendo una amenaza para la correcta interpretación de los tratamientos indicados. Este problema pone en evidencia la necesidad urgente de adoptar mecanismos diferentes de prescripción como la electrónica para reducir errores, y mejorar la atención segura.

## **CAPITULO VII. RECOMENDACIONES**

En relación con las deficiencias encontradas en la firma y número de colegiatura del prescriptor, recomiendo implementar un sistema de revisión y validación de recetas antes de su entrega al paciente, de modo que se asegure la presencia de estos datos fundamentales. Considero necesario informar y exhortar al personal médico sobre la importancia legal y ética de consignar correctamente su firma y número de colegiatura, ya que son elementos que otorgan validez y responsabilidad a la prescripción.

Respecto a la ausencia o baja frecuencia en el registro del diagnóstico con código CIE-10, propongo fortalecer la capacitación continua del personal médico en el uso adecuado de este sistema de clasificación internacional, con la finalidad de estandarizar la práctica clínica. Asimismo, considero pertinente rediseñar el formato de las recetas para incluir un campo obligatorio de diagnóstico codificado, lo cual facilitará el cumplimiento de esta exigencia.

En cuanto a la omisión de la duración del tratamiento en la prescripción de medicamentos, recomiendo capacitar a los médicos llenar este punto de forma visible, clara y obligatoria. Estoy convencido de que esta medida garantizará que el paciente cumpla con un tratamiento completo, reduciendo así riesgos de errores y fallos en la adherencia.

Finalmente, ante los problemas de legibilidad en las recetas manuscritas, considero prioritario impulsar la implementación progresiva de un sistema de prescripción electrónica en la Clínica El Nazareno, dado que es la estrategia más efectiva para erradicar los errores derivados de la escritura ilegible. Mientras se avanza en esta transición tecnológica, recomiendo establecer normas internas que exijan el uso de letra clara y legible, complementando esta exigencia con plantillas preimpresas y estructuradas que orienten al médico en la consignación de los datos, mejorando de esta manera la calidad y seguridad de la prescripción.

Además, sugiero que se establezcan sanciones internas en los casos de omisión reiterada.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar Lujan, J. D., & Chávez Solís, J. L. (2021). *Interpretación de errores de prescripción en recetas médicas, área dosis unitaria, de mayo a diciembre, Hospital Público de Niños, Lima 2020*. <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6514771>
2. Amponsah, O. K. O., Ayisi-Boateng, N. K., Nagaraja, S. B., Nair, D., Muradyan, K., Hedidor, G. K., Labi, A.-K., Opare-Addo, M. N. A., Sarkodie, E., & Buabeng, K. O. (2022). Adherence to Prescribing Indicators at a District Hospital in Ghana: Do We Match WHO Standards? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12260. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912260>
3. Asmamaw, G., Ejigu, N., Tewihubo, D., & Ayenew, W. (2022). Assessment of private health sector prescribing patterns and adherence to prescription format using World Health Organization core drug use indicators in Addis Ababa, Ethiopia. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 15(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s40545-022-00408-0>
4. Baza Chavarría, B., Martínez Peña, A., & Alvarado, T. (2017). Prescripción farmacológica inapropiada en adultos mayores con síndrome metabólico en la unidad de medicina familiar no. 31 Instituto Mexicano del Seguro Social. *Atención familiar: Órgano de difusión científica del Departamento de Medicina Familiar*, 24(3), 97-101.
5. Bueno Walter, S. R., & Inca Damián, J. (2021). Determinación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en el Puesto de Salud Las Conchitas- Villa María el Triunfo- Lima, Noviembre 2020- Enero 2021. *Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt*. <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/384>
6. Candia Aquino, L. M. (2023). *Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia del “Hospital de Apoyo Jesús Nazareno II-1”, Ayacucho—2022*. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/6195>

7. *Declaración de Helsinki*. (1964). <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
8. Galappatthy, P., Ranasinghe, P., Liyanage, C. K., Wijayabandara, M. S., Mythily, S., & Jayakody, R. L. (2021). WHO/INRUD Core drug use indicators and commonly prescribed medicines: A National Survey from Sri Lanka. *BMC Pharmacology and Toxicology*, 22(1), 67. <https://doi.org/10.1186/s40360-021-00535-5>
9. Gonzales Salcedo, A. F., & Espinoza Salguero, M. E. (2017). *Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica*. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/621>
10. Guardia, B. M., Axel, D., Cruz, B. U., & Jesennia, A. (s. f.). *TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO AUTORES:*
11. Gutierrez Cubas, J. E. (2024). *Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas prescritas en el servicio de cirugía del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, Santa. Julio 2023*. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36569>
12. Gutiérrez-Fajardo, P., Perales Cabrera, A., Mendoza Fernandez, A., Molero Castro, D., & Zabala Sarrio, S. (2020). *CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA*.
13. Hernández-Sampieri. (2020). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. [https://scholar.google.es/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=es&user=S1208icAAAAJ&citation\\_for\\_view=S1208icAAAAJ:QIV2ME\\_5wuYC](https://scholar.google.es/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=S1208icAAAAJ&citation_for_view=S1208icAAAAJ:QIV2ME_5wuYC)
14. INS. (2025, agosto 23). *Guía de Práctica Clínica*. <https://www.gob.pe/58609-instituto-nacional-de-salud-guia-de-practica-clinica>

15. Jaen Pacheco, C. M. (2021). *Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa*. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/13041>
16. Jamaluddin, N. A. H., Periyasamy, P., Lau, C. L., Ponnampalavanar, S., Lai, P. S. M., Loong, L. S., Tg Abu Bakar Sidik, T. M. I., Ramli, R., Tan, T. L., Kori, N., Yin, M. K., Azman, N. J., James, R., Thursky, K., & Naina Mohamed, I. (2024). Assessment of antimicrobial prescribing patterns, guidelines compliance, and appropriateness of antimicrobial prescribing in surgical-practice units: Point prevalence survey in Malaysian teaching hospitals. *Frontiers in Pharmacology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fphar.2024.1381843>
17. Katzung, B. G. (2023). *Prescripción racional y redacción de prescripciones / Katzung. Farmacología básica y clínica, 16e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical*.  
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=285915781&bookid=3445&Resultclick=2>
18. Latorre, O., & Yolanda, M. (2015). *Actitud de los adolescentes hacia la automedicación: Asociación con calidad de vida relacionada con la salud, consumo de sustancias psicoactivas y estilos parentales*. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/6580>
19. Ley N.º 29459. (s. f.). Recuperado 9 de agosto de 2025, de <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/2813441-29459>
20. Ley N.º 29712. (s. f.). Recuperado 9 de agosto de 2025, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1996892-29712>
21. Ley N.º 29733. (2011). <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/243470-29733>
22. Ley-26842.pdf. (s. f.). Recuperado 24 de agosto de 2025, de <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OGTI/SINADEF/Ley-26842.pdf>

23. Llanos Quispe, L. (2018). *Uso racional de los medicamentos en pacientes del seguro integral de salud, del centro de salud ganímedes san juan de lurigancho Octubre – Diciembre 2017*. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/1790>
24. Loayza Merino, W. P. (2022). *Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de médicos, obstetras y odontólogos en recetas de pacientes SIS en el servicio de consulta externa del hospital de apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2022* [Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5828>
25. Martínez-Gorostiaga, J., Echevarría-Orella, E., & Calvo-Hernández, B. (2020). Factores influyentes en la calidad de la prescripción en atención primaria y relación con el gasto farmacéutico. *Revista Española de Salud Pública*, 93, e201908054.
26. Mateos Campos, R., & Sáenz González, M. C. (1996). Reflexiones sobre la prescripción médica a partir de un curso de farmacoepidemiología. *Atención Primaria*, 17(8), 527-530.
27. *MDC2018—Esperanza Bou Barragán—Consumo de medicamentos.pdf*. (s. f.). Recuperado 13 de noviembre de 2020, de <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/53077/MDC2018%20-%20Esperanza%20Bou%20Barrag%C3%A1n%20-%20Consumo%20de%20medicamentos.pdf?sequence=1>
28. Mejía Huallpa, N. (2024). *Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de recetas atendidas en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho 2023*. <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/7169>
29. Merino Pérez, C. (2022). *Cumplimiento De Buenas Prácticas De Prescripción en las recetas atendidas por la Unidad De Farmacia De Dosis Unitaria Del Instituto Nacional De Salud Del Niño San Borja. Lima 2022*. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9193>



30. MINSA. (2005). *Manual de buenas prácticas de prescripción*.  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/322151-manual-de-buenas-practicas-de-prescripcion>
31. MINSA. (2011). *Decreto Supremo N.º 014-2011-SA*.  
[https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/243288-014-2011-sa?utm\\_source=.com](https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/243288-014-2011-sa?utm_source=.com)
32. MINSA. (2021). *Resolución Ministerial N.º 968-2021-MINSA*.  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2046137-968-2021-minsa>
33. MINSA. (2022). *Resolución Ministerial N.º 079-2022-MINSA*.  
[https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2756447-079-2022-minsa?utm\\_source=.com](https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2756447-079-2022-minsa?utm_source=.com)
34. MINSA. (2023, julio 5). *Resolución Ministerial N.º 633-2023-MINSA*.  
[https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4387054-633-2023-minsa?utm\\_source=.com](https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4387054-633-2023-minsa?utm_source=.com)
35. MINSA. (2025, agosto 21). *Uso Racional de Medicamentos (URM)—Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas (DMID)*. [https://www.gob.pe/83915-uso-racional-de-medicamentos-urm-direccion-de-medicamentos-insumos-y-drogas-dmid?utm\\_source=.com](https://www.gob.pe/83915-uso-racional-de-medicamentos-urm-direccion-de-medicamentos-insumos-y-drogas-dmid?utm_source=.com)
36. Mori Guardia, D. A., & Ulloa Cruz, A. J. (2021). *Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas para la COVID-19 en el policlínico de la red Dafi salud del distrito de Surco, enero – junio 2021*.  
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/638>
37. OMS. (2017). *Medication Without Harm*.  
<https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>
38. OMS. (2025a, mayo 5). *Resistencia a los antimicrobianos—OPS/OMS / Organización Panamericana de la Salud*.  
<https://www.paho.org/es/temas/resistencia-antimicrobianos>

39. OMS. (2025b, mayo 23). *Uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/uso-racional-medicamentos-otras-tecnologias-sanitarias>
40. OMS, 2025 pdf. (s. f.). Recuperado 22 de agosto de 2025, de [https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Guia-de-la-buena-prescripcion-OMS.pdf?utm\\_source=.com](https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Guia-de-la-buena-prescripcion-OMS.pdf?utm_source=.com)
41. OPS. (2025, agosto 18). *Uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/uso-racional-medicamentos-otras-tecnologias-sanitarias>
42. OPS, & OMS. (2025, agosto 18). *Uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/uso-racional-medicamentos-otras-tecnologias-sanitarias>
43. OPS-OMS. (2018, enero 19). *Guía para la buena prescripción—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/documentos/guia-para-buena-prescripcion>
44. Rodríguez-Baño, J., Paño-Pardo, J. R., Alvarez-Rocha, L., Asensio, Á., Calbo, E., Cercenado, E., Cisneros, J. M., Cobo, J., Delgado, O., Garnacho-Montero, J., Grau, S., Horcajada, J. P., Hornero, A., Murillas-Angoiti, J., Oliver, A., Padilla, B., Pasquau, J., Pujol, M., Ruiz-Garbajosa, P., ... Sierra, R. (2011). Programas de optimización de uso de antimicrobianos (PROA) en hospitales españoles: Documento de consenso GEIH-SEIMC, SEFH y SEMSPH. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 30(1), 22.e1-22.e23. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2011.09.018>
45. Salvador Ortega, M. J. (2021). Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en hospital público de Lima. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 10(3), 35-42.

46. Sanchez Aguirre, L. M. (2023). *Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica atendidas en el Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, periodo julio—Diciembre 2018. Ayacucho 2019*. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5826>
47. Santos Calderón, M. A., Watanabe Tejada, M. T., & Berrospi Castillo, D. (2019). *Evaluación de la prescripción médica de pacientes geriátricos aplicando criterios STOPP/START en consulta ambulatoria en dos establecimientos de salud en Lima – Perú y factores relacionados*. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6547>
48. Vera Carrasco, O. (2020). Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. *Revista Médica La Paz*, 26(2), 78-93.
49. Verdy Quispe, J. E. (2023). *Errores de prescripción en los esquemas de tratamiento oncológico en la Unidad de Mezclas Oncológicas del Hospital Nacional Dos de Mayo, abril a junio 2023*. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/f8f7ef85-f47f-4fcc-8ab1-2fac88bfb15c>
50. Villalobos-Madriz, J. A., Zavaleta-Monestel, E., Martínez-Vargas, E., Fallas-Mora, A., Prado-Rivero, M., Bastos-Soto, N., & Cochran, G. (2025). Medication Error Management in Private Hospitals in Costa Rica: A Mixed-Methods Evaluation of Practices and Improvement Strategies. *Cureus*, 17(2), e78693. <https://doi.org/10.7759/cureus.78693>

## **ANEXOS**

## Anexo 1

### *Ficha de recolección de datos.*

La validación de este instrumento fue realizada por el Bach. LOAYZA MERINO, Williams Paulo en la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, en el año 2022 y aprobado por juicio de expertos, para esta investigación utilizaremos este instrumento validado ya que este instrumento se adapta para nuestro tema de investigación porque abordamos el mismo tema.

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

Fuente: Loayza Merino, (2022).

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES:**

- Apellidos y nombres: Cárdenas Landeo, Edgar
- Cargo en la institución donde labora: Docente
- Título profesional: Químico Farmacéutico Número de colegiatura 06970
- Grado académico: Magister
- Nombre del instrumento: Formato de recolección de datos
- Autor(a) del instrumento: William Gualo Lopez Meryino

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

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

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

**III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

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

**IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

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

**Puntuación**

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

**V. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

36

  
 Edgar Cárdenas Landeo  
 Químico Farmacéutico  
 C.R.F. 06970  
**FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO**

09/09/2022  
**FECHA**

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES:**

- Apellidos y nombres: Aguilar Felix Enrique Jimenez
- Cargo en la institución donde labora: DOCENTE
- Título profesional: Química Farméutica Número de colegiatura 04471
- Grado académico: Magister
- Nombre del instrumento: Formulario de Recolección de datos
- Autor(a) del instrumento: Leovino Melino Williams Pardo

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

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

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

**III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

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

**IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

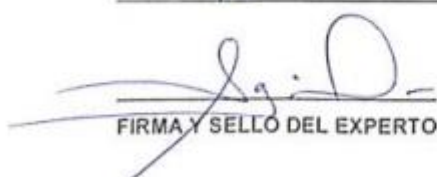
\_\_\_\_\_

**Puntuación**

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

**V. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

4.5

  
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

08-09-2022

FECHA

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES:**

- Apellidos y nombres: León Aronés, Roxana
  - Cargo en la institución donde labora: Docente
  - Título profesional: Químico Farmacéutico número de colegiatura 13023
  - Grado académico: Maestría
  - Nombre del instrumento: Formato de recolección de datos
  - Autor(a) del instrumento: LORITO MERINO Williams Paula
- II. INSTRUCCIONES:** Luego de analizar el instrumento y cotejar la investigación con la matriz de consistencia de la presente le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento de medición para su aplicación

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

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

**III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

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

**IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

El instrumento es válido y se puede aplicar.

**Puntuación**

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

**V. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

45  
  
Roxana León Aronés  
 QUÍMICA FARMACÉUTICA  
 CQFP-13023

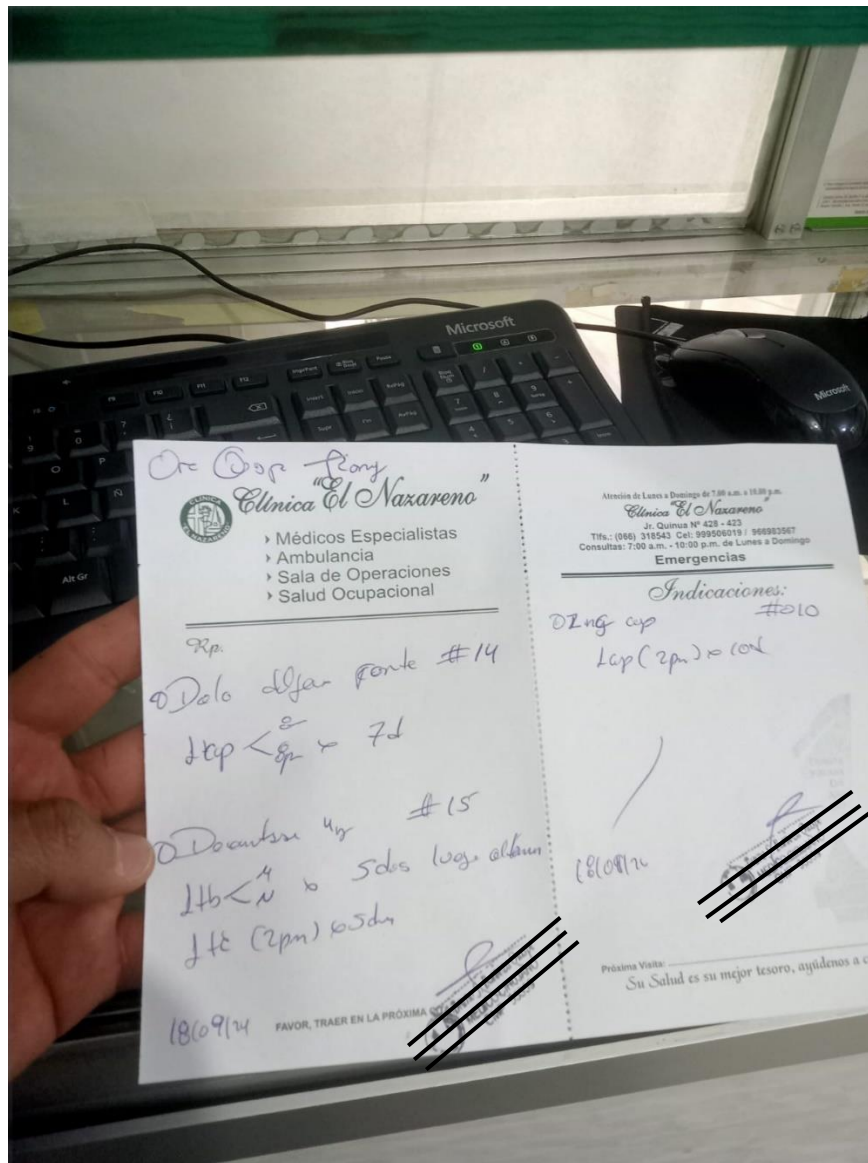
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

10/09/2022  
 FECHA



## Anexo 2

Recetas prescritas en el establecimiento privado durante el periodo julio a diciembre del 2024.





# Clinica "El Nazareno"

- › Médicos Especialistas
- › Ambulancia
- › Sala de Operaciones
- › Salud Ocupacional

Atenci

Tifs.: (06  
Consultas:

- Re. *Contra la Nocturn*
1. *Cloro de Calcio*  
A 2
  2. *Ceftriaxona 1g*  
\* 2 W
  3. *Clindamicina*  
\* 3 pille W
  4. *Keto profeno*  
\* 3 pille o
  5. *Moraxol 100mg*  
\* 4 pille
  6. *Toreya*  
OS
  7. *Ji meuh*  
\* 2

Dimen

FAVOR, TRAER EN LA PRÓXIMA CITA

Proxima Visita: ...  
Su Salu

ASISTENCIA HOSPITALARIA
  AMBULATORIA
  PARTE CUERPO LESIONADA
  FECHA ATENCIÓN

**Anexo 3.**

*Matriz de Definición y Operacionalización de Variables*

| <b>Variable</b>     | <b>Definición conceptual</b>  | <b>Dimensiones</b>  | <b>Definición</b>  | <b>Operacionalización</b>   | <b>Indicador</b>  | <b>Escala</b> | <b>Instrumento</b>                                |
|---------------------|---|---|--|---|---|---------------|---|
| Prescripción medica | La Receta médica o prescripción es una orden escrita por un profesional médico para que un medicamento sea dispensado a un paciente | Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según los datos del paciente en recetas atendidas en la Clínica el Nazareno durante el periodo julio a diciembre del 2024    | Se refiere a que las recetas atendidas cumplan con los datos necesarios del paciente sean completos, claros y precisos como establece el manual de buenas prácticas de prescripción.                   | Se verifica los datos del paciente.                                 | Edad<br>Sexo<br>DNI<br>Diagnostico                            | Nominal       | Manual de buenas prácticas de prescripción medica |
|                     |   | Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según los datos del prescriptor en recetas atendidas en la Clínica el Nazareno durante el periodo julio a diciembre del 2024 | Se refiere al grado en que las recetas atendidas cumplan con el manual de BPP para asegurar que la información del profesional médico y del establecimiento que emite la receta esté completa y clara. | Se verifica los datos del médico y del centro de atención.          | Sello<br>Firma<br>Colegiatura                                 | Nominal       | Manual de buenas prácticas de prescripción medica |
|                     |   | Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según los datos del medicamento en recetas atendidas en la Clínica el Nazareno durante el periodo julio a diciembre del 2024 | Se refiere a que las recetas atendidas cumplan con los datos necesarios del medicamento prescrito sean completos, claros y precisos como establece el manual de buenas prácticas de prescripción.      | Se verifica los datos del medicamento prescrito.                    | DCI<br>Dosis<br>Concentración<br>Forma farmacéutica<br>CIE-10 | Nominal       | Manual de buenas prácticas de prescripción medica |
|                     |   | Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según la legibilidad en recetas atendidas en la Clínica el Nazareno durante el periodo julio a diciembre del 2024            | Se refiere a que la receta debe ser legible con letras claras, que pueda interpretar fácilmente el paciente y el personal asistencias como farmacéuticos enfermeros, obstetras y/o técnicos.           | Se verifica la legibilidad de las letras de la prescripción médica. | Letras legibles<br>Fecha                                      | Nominal       | Manual de buenas prácticas de prescripción medica |

#### Anexo 4.

##### Matriz de consistencia

Título: Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en un establecimiento de salud privado de Ayacucho en el 2024.

Autor: Habacuc Flores Quispe

| Problema   | Objetivos   | Hipótesis  | Variables   | Metodología  |
|--|---|--|---|--|
| ¿Se cumple las buenas prácticas de prescripción médica en un establecimiento de salud privado en Ayacucho durante el periodo julio a diciembre del 2024? | <p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Evaluar las buenas prácticas de prescripción en los establecimientos privado en la ciudad de Ayacucho - 2024</p> <p><b>Objetivo específico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el porcentaje de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según los datos del prescriptor en recetas atendidas en la Clínica el Nazareno durante el periodo julio a diciembre del 2024.</li> <li>• Determinar el porcentaje de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según los datos del paciente en recetas atendidas en la Clínica el Nazareno durante el periodo julio a diciembre del 2024.</li> <li>• Determinar el porcentaje de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según los datos del medicamento en recetas atendidas en la Clínica el Nazareno durante el periodo julio a diciembre del 2024.</li> <li>• Determinar el porcentaje de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción según la legibilidad en recetas atendidas en la Clínica el Nazareno durante el periodo julio a diciembre del 2024.</li> </ul> | <p><b>General</b></p> <p>Las recetas que se prescriben en el establecimiento de salud privado, Ayacucho durante julio a diciembre del 2024 cumplen con las buenas prácticas de prescripción.</p> | <p><b>Variable</b></p> <p>Buenas prácticas de prescripción</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Datos del prescriptor (apellidos y nombre, numero de colegiatura, sello y firma)</li> <li>-Datos del paciente (apellidos y nombres, edad, género y diagnostico)</li> <li>-Datos del medicamento (vías de administración, duración del tratamiento, dosis, forma farmacéutica, principio activo y denominación común internacional)</li> <li>-Legibilidad de las recetas (legibilidad)</li> </ul> | <p><b>Alcance de investigación:</b> Descriptivo</p> <p><b>Enfoque:</b> Cualitativo</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental</p> <p><b>Población:</b> Las recetas prescritas en un establecimiento privado Ayacucho durante el periodo julio a diciembre del 2024.</p> <p><b>Muestra:</b> Las recetas médicas de pacientes asegurados (seguro privado) prescritas en el establecimiento privado Ayacucho, durante julio a diciembre del 2024.</p> <p><b>Técnica de recolección de datos:</b> La técnica utilizada es el análisis de documentos.</p> <p><b>Instrumento de recolección de datos</b></p> <p>Recolección de datos comparando con el manual de buenas prácticas de prescripción del ministerio de salud DIGEMID Perú</p> <p><b>Plan de procesamiento y análisis de datos</b></p> <p>Los resultados serán expresados en tablas y gráficos, procesados en Microsoft Excel.</p> <p>Para el análisis se utilizará la técnica de estadística descriptiva.</p> |

## Anexo 5

### *Figuras de los resultados obtenidos.*

*Figura 1. Porcentaje de buenas prácticas de prescripción según datos del prescriptor en recetas atendidas en el servicio de Farmacia de la clínica El Nazareno, periodo julio a diciembre 2024.*

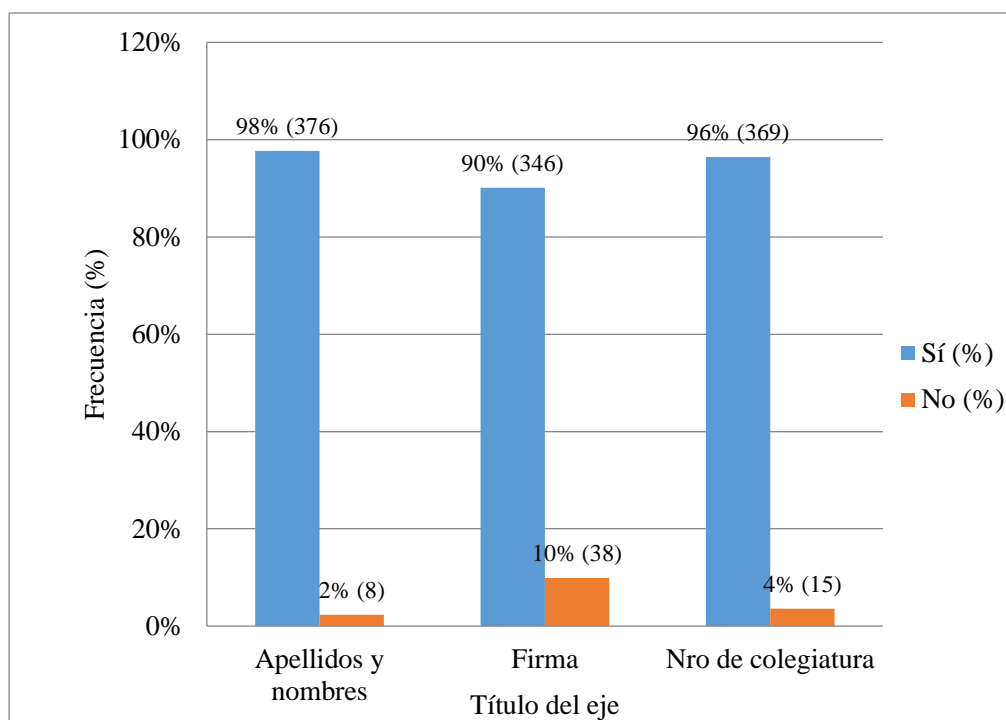


Figura 2. Porcentaje de buenas prácticas de prescripción según datos del paciente y código CIE-10 en recetas atendidas en el servicio de Farmacia de la clínica El Nazareno, periodo julio a diciembre 2024.

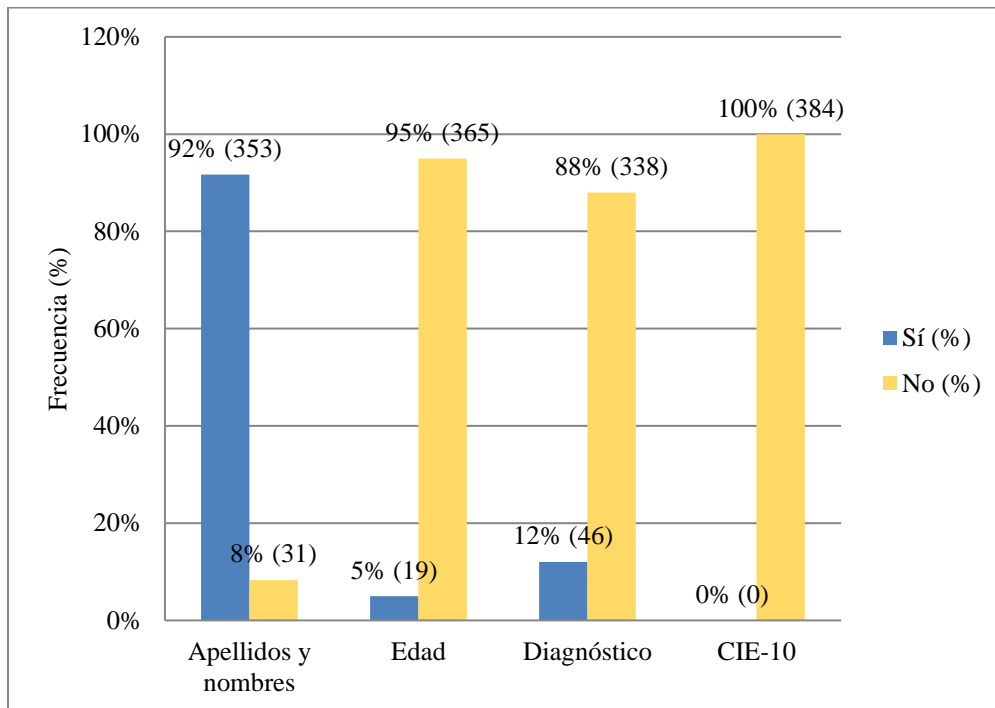


Figura 3. Porcentaje de buenas prácticas de prescripción según datos del medicamento en recetas atendidas en el servicio de Farmacia de la clínica El Nazareno, periodo julio a diciembre 2024.

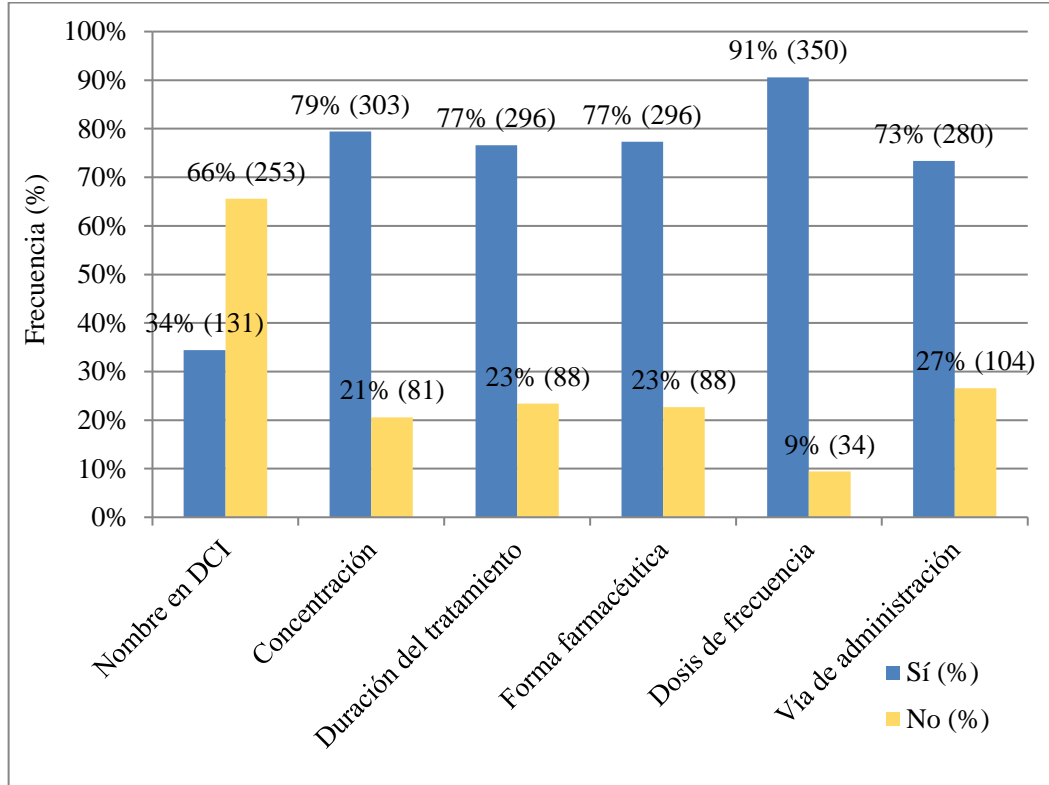
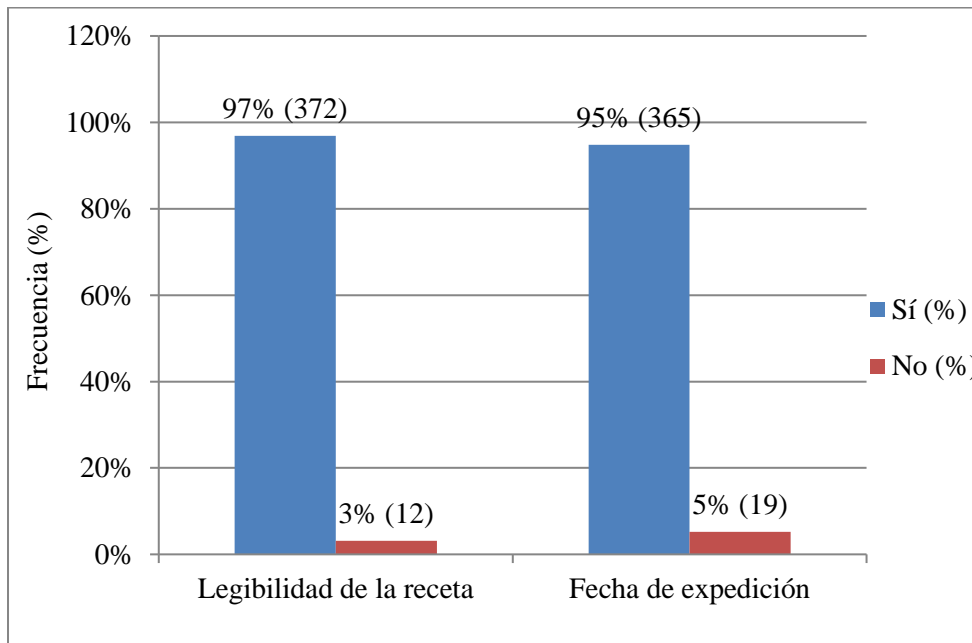


Figura 4. Porcentaje de buenas prácticas de prescripción según la legibilidad y la fecha de atención en recetas atendidas en el servicio de Farmacia de la clínica El Nazareno, periodo julio a diciembre 2024.





## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

### RESOLUCIÓN DECANAL N°976-2025-UNSCH-FCSA-D

#### **BACHILLER: Habacuc FLORES QUISPE**

En la ciudad de Ayacucho, siendo las once y veinte de la mañana del día treinta del mes de diciembre 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 del trabajo de tesis titulado **Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en un establecimiento de salud privado de Ayacucho en el 2024**, presentado por : **Habacuc FLORES QUISPE**, para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. El jurado evaluador está conformado por:

Presidente (Decano) : Prof. Edgar Cárdenas Landeo  
Jurados : Prof. Edgar Cárdenas Landeo  
                              : Prof. Osmar Héctor Huaraca Cárdenas  
4to jurado : Prof. Stephany Massiell Barbaran Vilcatoma  
Asesor : Prof. Maricela López Sierralta  
Secretario Docente : Prof. Daniel Santiago Chávez

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

Da inicio la exposición el Bachiller: **Habacuc FLORES QUISPE**, y una vez concluida, 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, aclaraciones.

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

#### **RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL**

Bachiller: **Habacuc FLORES QUISPE**

| JURADOS                                    | Texto | Exposición | Preguntas | P. Final  |
|--|-------|------------|-----------|-----------|
| Prof. Edgar Cárdenas Landeo                | 15    | 16         | 16        | 16        |
| Prof. Osmar Héctor Huaraca Cárdenas        | 16    | 16         | 15        | 16        |
| Prof. Stephany Massiell Barbaran Vilcatoma | 16    | 16         | 15        | 16        |
| <b>PROMEDIO FINAL</b>                      |       |            |           | <b>16</b> |

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar al Bachiller: **Habacuc FLORES QUISPE**; quien obtuvo la nota final de

dieciséis (16) para la cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 12:35 pm de la tarde, se da por concluido el presente acto académico.



---

Prof. Edgar Cárdenas Landeo  
Jurado 1



---

Prof. Osmar Héctor Huaraca Cárdenas  
Jurado 2



---

Prof. Stephany Massiell Barbaran Vilcatoma  
4to Jurado




---

Prof. Maricela López Sierralta  
Asesor



---

Prof. Edgar Cárdenas Landeo  
Presidente



---

Prof. Daniel Santiago Chávez  
Secretario 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.° 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 Habacuc FLORES QUISPE, 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 buenas prácticas de prescripción en un establecimiento de salud privado de Ayacucho en el 2024; ha alcanzado un índice de similitud de 18% (dieciocho); cumpliendo satisfactoriamente lo establecido en el Art. 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga mediante el uso del SOFTWARE TURNITIN.

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

Ayacucho, 26 de diciembre de 2025.



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

.....  
*Marco R. Aronés Jara*  
DIRECTOR

# Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en un establecimiento de salud privado de Ayacucho en el 2024

*por* Habacuc FLORES QUISPE

---

**Fecha de entrega:** 26-dic-2025 06:15p. m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2851341339

**Nombre del archivo:** 00\_Tesis\_corregido\_Habacuc\_FLORES\_QUISPE.pdf (1.21M)

**Total de palabras:** 14453

**Total de caracteres:** 83631

# Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en un establecimiento de salud privado de Ayacucho en el 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga<br>Trabajo del estudiante              | 4% |
| 2 | <a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a><br>Fuente de Internet                             | 3% |
| 3 | <a href="https://repositorio.uoosevelt.edu.pe">repositorio.uoosevelt.edu.pe</a><br>Fuente de Internet | 2% |
| 4 | <a href="https://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a><br>Fuente de Internet     | 2% |
| 5 | <a href="https://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a><br>Fuente de Internet             | 1% |
| 6 | <a href="https://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a><br>Fuente de Internet             | 1% |
| 7 | <a href="https://repositorio.unid.edu.pe">repositorio.unid.edu.pe</a><br>Fuente de Internet           | 1% |
| 8 | <a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a><br>Fuente de Internet     | 1% |

|    |   |      |
|----|---|------|
| 9  | repositorio.unan.edu.ni<br>Fuente de Internet                                       | 1 %  |
| 10 | www.elsevier.es<br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 11 | Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote<br>Trabajo del estudiante | <1 % |
| 12 | repositorio.unsch.edu.pe<br>Fuente de Internet                                      | <1 % |
| 13 | www.minsa.gob.pe<br>Fuente de Internet  | <1 % |
| 14 | Submitted to Universidad Autonoma de Chile<br>Trabajo del estudiante                | <1 % |
| 15 | core.ac.uk<br>Fuente de Internet  | <1 % |
| 16 | repositorio.unsaac.edu.pe<br>Fuente de Internet                                     | <1 % |

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo