

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA**



**“NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE  
PRESCRIPCIÓN EN RELACIÓN CON LA DISPENSACIÓN DE LAS  
RECETAS ÚNICAS ESTANDARIZADAS ATENDIDA EN FARMACIA DE UN  
CENTRO DE SALUD, 2025”**

**TRABAJO ACADÉMICO  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE: SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
GESTIÓN FARMACÉUTICA Y ASUNTOS REGULATORIOS**

**AUTOR**

**QF. NORMA DELIA QUISPE TACURI**

<https://orcid.org/0009-0009-8488-5953>

**ASESOR**

**MG. SEBASTIAN ARMANDO PASSANO DEL CARPIO**

<https://orcid.org/0000-0002-0330-7142>

**LIMA-PERÚ-2025**

# Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 24-mar.-2025 10:26 a. m. -05  
Identificador: 2623841244  
Número de palabras: 5429  
Entregado: 1

Índice de similitud	Similitud según fuente
17%	Internet Sources: 17% Publicaciones: 1% Trabajos del estudiante: N/A

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RELACIÓN CON LA DISPENSACIÓN DE LAS RECETAS ÚNICAS ESTANDARIZADAS ATENDIDA EN FARMACIA DE UN CENTRO DE SALUD, 2025 Por Norma Defia Quispe Tacuri

8% match ( )

[Torres Cespedes, Jose Eduardo. "Buenas prácticas de prescripción para la reducción de errores en recetas atendidas en farmacia de un centro de salud Lambayeque", "Universidad Cesar Vallejo", 2024](#)

1% match (Internet desde 26-sept.-2022)

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2900/TESIS%20Rojas%20Katty.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

1% match (Internet desde 01-dic.-2020)

[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3825/T061\\_71244887-19675083\\_T.pdf?isAllowed=y&sequence=1](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3825/T061_71244887-19675083_T.pdf?isAllowed=y&sequence=1)

1% match (Internet desde 29-sept.-2021)

[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3818/T061\\_44391454\\_S.pdf](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3818/T061_44391454_S.pdf)

1% match (Internet desde 12-abr.-2024)

[https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36624/BUENAS\\_PR%c3%81CTICAS\\_DE\\_PRESCRIPCI%c3%93N\\_PRESC](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36624/BUENAS_PR%c3%81CTICAS_DE_PRESCRIPCI%c3%93N_PRESC)  
[isAllowed=y&sequence=1](#)

1% match (Internet desde 12-feb.-2023)

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1007/TESIS%20SANTINI%20QUISPE.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

1% match (Internet desde 17-dic.-2022)

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7666/70.2388.M.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

1% match (Internet desde 22-mar.-2024)

[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14337/2/IV\\_FCS\\_508\\_TE\\_Rivera\\_Coari\\_Coari\\_Humpiri\\_2024.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14337/2/IV_FCS_508_TE_Rivera_Coari_Coari_Humpiri_2024.pdf)

< 1% match ( )

[Timana Trejo, Rosana. "Implementación de un sistema de dispensación y distribución de medicamentos por dosis unitaria en un hospital de Lima, 2022", "Universidad Cesar Vallejo", 2023](#)

< 1% match (Internet desde 15-jun.-2024)

[https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36684/BUENAS\\_PR%c3%81CTICAS\\_DE\\_PRESCRIPCI%c3%93N\\_DATOS](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36684/BUENAS_PR%c3%81CTICAS_DE_PRESCRIPCI%c3%93N_DATOS)  
[isAllowed=y&sequence=1](#)

< 1% match (Internet desde 12-abr.-2024)

[https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36642/BUENAS\\_PR%c3%81CTICAS\\_PRESCRIPCI%c3%93N\\_SANDOVAI](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36642/BUENAS_PR%c3%81CTICAS_PRESCRIPCI%c3%93N_SANDOVAI)  
[isAllowed=y&sequence=1](#)

< 1% match (Internet desde 30-nov.-2024)

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1119/TESIS%20HILASACA%20-%20COACALLA.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

< 1% match (Internet desde 17-dic.-2024)

[http://repositorio.unfv.edu.pe:8080/bitstream/handle/20.500.13084/5531/UNFV\\_FMHU\\_Becerra\\_Guevara\\_Tania\\_Margarita\\_Titulo\\_profesio](http://repositorio.unfv.edu.pe:8080/bitstream/handle/20.500.13084/5531/UNFV_FMHU_Becerra_Guevara_Tania_Margarita_Titulo_profesio)  
[isAllowed=y&sequence=1](#)

< 1% match (Internet desde 24-dic.-2022)

<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3096693?locale=es>

< 1% match (Internet desde 17-mar.-2025)

<https://repositorio.udec.cl/server/api/core/bitstreams/0206c16e-f982-4117-a4ef-97c8d5c5a8f2/content>

< 1% match (Internet desde 24-sept.-2022)

[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4318/SALAZAR\\_TELLO\\_FCS\\_2019.pdf?isAllowed=y&sequence=4](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4318/SALAZAR_TELLO_FCS_2019.pdf?isAllowed=y&sequence=4)

**I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1.1. Determinación del problema** La Organización Mundial de la Salud ha destacado la importancia de la seguridad de los medicamentos como un pilar fundamental de la atención sanitaria. La prescripción de medicamentos no es una acción aislada, sino que se integra al proceso de atención médica y conecta al médico con otros profesionales del área de salud. Para evitar errores, es fundamental conocer las razones que los provocan. (1) Sin embargo, los errores de medicación, que a menudo se derivan de la omisión **de las buenas prácticas de prescripción y dispensación**, representan una carga considerable a nivel mundial; Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una prescripción médica es una instrucción del médico al farmacéutico sobre qué medicamento debe entregarse al paciente. La ley exige que el médico escriba de forma legible y siga las normas de prescripción, ya que cualquier error en este proceso puede tener consecuencias graves, incluso la muerte del paciente. (2) Estos errores, que pueden tener consecuencias graves, incluso fatales, se ilustran con casos como la dispensación errónea de glibenclámda en lugar de amoxicilina en el Reino Unido, (3) y la prescripción inadecuada de antibióticos en España, que contribuye a la resistencia microbiana y la automedicación. (4) Los estudios realizados por el equipo de León en un Instituto de Previsión Social (IPS) de Cartagena, Colombia, investigó como la forma en que se escriben las recetas médicas afecta la cantidad de errores que ocurren en pacientes atendidos en consulta externa. Los hallazgos del estudio indicaron que el 92% de las prescripciones presentaban errores, con un promedio de 2.52 errores por expediente; (5) el estudios de Martínez, han

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo académico, en primer lugar, a Dios, por brindarme fortaleza, sabiduría y perseverancia para culminar esta etapa de formación profesional.

A mi familia, por su apoyo incondicional, comprensión y motivación constante a lo largo de este proceso académico, siendo un pilar fundamental en cada uno de mis logros. Asimismo, dedico este trabajo a todos los profesionales de la salud que, con compromiso y vocación de servicio, contribuyen diariamente a la mejora de la calidad de la atención y a la seguridad del paciente.

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi sincero agradecimiento a la Universidad Inca Garcilaso de la Vega por brindarme la oportunidad de fortalecer mis conocimientos profesionales a través del programa de Segunda Especialidad en Gestión Farmacéutica y Asuntos Regulatorios.

Agradecer de manera especial a mi asesor, Mg Sebastián Armando Passano del Carpio, por su orientación académica, dedicación y valiosos aportes que permitieron el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

Asimismo, agradezco al personal del Centro de Salud por las facilidades para el desarrollo del trabajo.

## RESUMEN

El objetivo general del estudio es determinar el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en la farmacia de un Centro de Salud durante el año 2025. Los objetivos específicos buscan analizar dicho cumplimiento según datos del paciente, del medicamento, del prescriptor, de la receta, así como en los procesos de validación y recepción, e interpretación y análisis de la prescripción. Se empleará un enfoque cualitativo, con diseño de investigación no experimental y método hipotético-deductivo. La población estará conformada por todas las recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud durante agosto y septiembre de 2025, que cumplieran criterios de inclusión (recetas con medicamentos, emitidas en el establecimiento) y exclusión (recetas de estupefacientes, dispositivos médicos o provenientes de otros centros). El tamaño de la muestra será de 377 recetas, calculado con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%, mediante muestreo probabilístico. Para la recolección de datos se utilizará una lista de verificación con indicadores dicotómicos (Sí/No), agrupados en seis dimensiones. El tratamiento estadístico se realizará con Excel y SPSS versión 26, empleando tablas de frecuencia e intervalos de confianza del 95%. Se garantizarán consideraciones éticas mediante el anonimato de los datos y la obtención de permisos correspondientes. Los resultados correspondientes al cumplimiento real no se presentan en el documento, ya que se trata de un proyecto de investigación a realizarse. Se espera determinar el nivel de cumplimiento de las BPP en el contexto de las recetas únicas estandarizadas, identificando áreas de mejora en la prescripción y dispensación de medicamentos en el Centro de Salud estudiado.

**PALABRAS CLAVE:** Buenas Prácticas de Prescripción, Dispensación, Recetas Únicas Estandarizadas, Seguridad del Paciente, Centro de Salud, Gestión Farmacéutica

## **ABSTRACT**

The general objective of the study is to determine the level of compliance with Good Prescribing Practices (GPP) in relation to the dispensing of standardized single prescriptions processed at a Health Center pharmacy during 2025. The specific objectives seek to analyze this compliance based on patient data, medication data, prescriber data, prescription data, as well as in the processes of prescription validation and reception, and prescription interpretation and analysis. A qualitative approach will be used, with a non-experimental research design and a hypothetical-deductive method. The population will consist of all prescriptions filled at the Health Center pharmacy during August and September 2025, that met the inclusion criteria (prescriptions containing medications, issued at the facility) and exclusion criteria (prescriptions for controlled substances, medical devices, or from other health centers). The sample size will be 377 prescriptions, calculated with a 95% confidence level and 5% margin of error, using probabilistic sampling. A checklist with dichotomous (Yes/No) indicators will be used for data collection. Statistical processing will be performed using Excel and SPSS version 26, employing frequency tables and 95% confidence intervals. Ethical considerations will be ensured through data anonymization and the obtaining of corresponding permits. Results corresponding to actual compliance are not presented in the document, as this is a research project to be carried. Conclusions are prospective, based on the project objectives and background: It is expected to determine the level of GPP compliance in the context of standardized single prescriptions, identifying areas for improvement in medication prescribing and dispensing at the studied Health Center.

### **KEYWORDS:**

Good Prescribing Practices, Dispensing, Standardized Single Prescriptions, Patient Safety, Health Center, Pharmaceutical Management

## Indice

Indice.....	1
1.1. Determinación del problema .....	3
1.2. Formulación del problema: .....	4
1.2.1.Problema general.....	4
1.3. Objetivos: .....	5
1.3.1.Objetivo general.....	5
1.4. Justificación y alcance de la investigación.....	6
2.1. Antecedentes del estudio.....	8
2.1.1.Antecedentes internacionales .....	8
2.1.2.Antecedentes nacionales.....	10
2.2. Bases teóricas .....	13
2.3. Definición de términos básicos .....	14
3.1. Hipótesis.....	15
3.1.1.Hipótesis general.....	15
3.1.2.Hipótesis específico.....	15
3.2. Variable de operacionalización.....	17
4.1. Enfoque de investigación .....	18
4.2. Tipo de investigación .....	18
4.3. Diseño de investigación.....	18
4.4. Método .....	18
4.5. Población y muestra .....	18
4.5.1.Población.....	18
4.5.2.Muestra.....	19
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información .....	20

4.7. Tratamiento estadístico de los datos .....	21
4.8. Consideraciones éticas .....	21
5.1. Recursos .....	22
5.2. Servicios.....	22
5.3. Presupuesto.....	22
5.4. Cronograma.....	23
APÉNDICE .....	29
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	30
Anexo 2: Instrumentos .....	32
Anexo 3: Validación de Instrumento .....	33

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Determinación del problema

La Organización Mundial de la Salud ha destacado la importancia de la seguridad de los medicamentos como un pilar fundamental de la atención sanitaria. La prescripción de medicamentos no es una acción aislada, sino que se integra al proceso de atención médica y conecta al médico con otros profesionales del área de salud. Para evitar errores, es fundamental conocer las razones que los provocan. (1)

Sin embargo, los errores de medicación, que a menudo se derivan de la omisión de las buenas prácticas de prescripción y dispensación, representan una carga considerable a nivel mundial; Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una prescripción médica es una instrucción del médico al farmacéutico sobre qué medicamento debe entregarse al paciente. La ley exige que el médico escriba de forma legible y siga las normas de prescripción, ya que cualquier error en este proceso puede tener consecuencias graves, incluso la muerte del paciente. (2)

Estos errores, que pueden tener consecuencias graves, incluso fatales, se ilustran con casos como la dispensación errónea de glibenclamida en lugar de amoxicilina en el Reino Unido, (3) y la prescripción inadecuada de antibióticos en España, que contribuye a la resistencia microbiana y la automedicación. (4)

Los estudios realizados por el equipo de León en un Instituto de Previsión Social (IPS) de Cartagena, Colombia, investigó como la forma en que se escriben las recetas médicas afecta la cantidad de errores que ocurren en pacientes atendidos en consulta externa. Los hallazgos del estudio indicaron que el 92% de las prescripciones presentaban errores, con un promedio de 2.52 errores por expediente; (5) el estudio de Martínez, han demostrado que estos errores tienen un impacto económico considerable, aumentando los costos de la atención sanitaria en pacientes geriátricos; esto subraya la función del farmacéutico en la validación de las prescripciones antes de la administración del medicamento. (6)

Asimismo, los autores Ordóñez y Manzano argumenta la necesidad de implementar estrategias globales para mejorar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación de medicamentos es innegable. La educación y la capacitación continua de los

profesionales de la salud son pilares fundamentales para lograrlo. Sin embargo, la falta de información consistente sobre el nivel de cumplimiento a nivel internacional dificulta la implementación efectiva de estas estrategias. Por lo tanto, se justifica la realización de estudios que contribuyan a una mejor comprensión del problema a escala global, permitiendo el diseño de intervenciones más precisas y la mejora de la seguridad del paciente en todo el mundo. (7)

En Perú, la función del farmacéutico a menudo se limita a la dispensación, sin reconocer su papel crucial en la prevención y el cuidado del paciente. (8) El acceso a información médica no verificada a través de internet también contribuye a la problemática, llevando a la automedicación y a la falta de adherencia al tratamiento. (9, 10)

Investigadores peruanos, como Narváez (11) y Olivares (12), han examinado el problema de los errores de medicación desde perspectivas contrastantes, incluyendo la dispensación en farmacias y la prescripción en hospitales. Estos estudios enfatizan la necesidad de implementar buenas prácticas para garantizar la calidad de la atención farmacéutica y la seguridad del paciente. Las recetas médicas deben seguir cuidadosamente las indicaciones del manual para garantizar su precisión. (10) Por lo tanto, el Químico Farmacéutico tiene la importante tarea de revisar y validar cada receta para detectar posibles errores de prescripción. De esta manera, al momento de dispensar los medicamentos, se asegura que el paciente reciba la medicación correcta, contribuyendo a la efectividad del tratamiento y a su pronta recuperación.

## **1.2. Formulación del problema:**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál será el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendida en farmacia de un Centro de Salud, 2025?

### **1.2.2. Problema específico**

- a. ¿Cuál será el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según datos del paciente?

- b. ¿Cuál será el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según datos del medicamento?
- c. ¿Cuál será el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según datos del prescriptor?
- d. ¿Cuál será el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según datos de la receta?
- e. ¿Cuál será el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según Validación y recepción de la prescripción?
- f. ¿Cuál será el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacias de un Centro de Salud, 2025, según Interpretación y Análisis de la prescripción?

### **1.3. Objetivos:**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025.

#### **1.3.2. Objetivo específico**

- a. Determinar el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según datos del paciente.
- b. Determinar el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según datos del medicamento.

- c. Determinar el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según datos del prescriptor.
- d. Determinar el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según datos de la receta.
- e. Determinar el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según Validación y recepción de la prescripción.
- f. Determinar el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según Interpretación y Análisis de la prescripción.

#### **1.4. Justificación y alcance de la investigación**

La seguridad del paciente y la calidad de la atención farmacéutica son pilares fundamentales que justifican esta investigación. Los errores de medicación son un problema global con consecuencias graves, que van desde reacciones adversas hasta la pérdida de vidas humanas. (13) En el contexto de las recetas únicas estandarizadas, la correcta prescripción y dispensación son cruciales para asegurar la efectividad del tratamiento y evitar riesgos innecesarios.

La investigación se centra en un Centro de Salud específico durante el año 2025, lo que permite un análisis profundo del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en un contexto real. Esta información es esencial para diseñar e implementar estrategias de mejora que optimicen los procesos, reduzcan errores y, en última instancia, mejoren la seguridad del paciente. (11)

La falta de estudios específicos sobre este tema en el contexto de las recetas únicas estandarizadas en Perú justifica la necesidad de esta investigación. Los resultados obtenidos servirán para tomar decisiones sobre la optimización de los procesos de prescripción y dispensación de medicamentos, y también servirán de base para futuras investigaciones en farmacoterapia. (14)

Se limita al análisis de las variables previamente definidas (paciente, medicamento, prescriptor, receta, validación y recepción, interpretación y análisis), permitiendo identificar correlaciones entre estas variables y el cumplimiento. (13) Aunque el estudio no abarca todos los aspectos relacionados con la seguridad de los medicamentos, sus hallazgos ayudan a comprender mejor la situación actual en el Centro de Salud estudiado. Esta información es relevante para implementar estrategias que mejoren la calidad de la atención farmacéutica.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del estudio

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Sapkota et al (2024)** su objetivo es “evaluar la tasa de reanudación de las prescripciones potencialmente inapropiadas (PPI) en pacientes mayores, a 6 meses después del alta de una unidad geriátrica y comparar estos datos con la literatura existente”. Metodología el estudio observacional monocéntrico, transversal, con 125 pacientes mayores de 70 años que habían recibido al menos una prescripción potencialmente inapropiada durante su hospitalización. Resultados se encontraron datos de conciliación de medicamentos al ingreso y al alta para 44 pacientes (35%), el 97% de los pacientes estaban tomando medicamentos cardiovasculares al ingreso: La tasa general de reanudación de las prescripciones potencialmente inapropiadas fue del 22%. La investigación encontró que la tasa de reanudación de las prescripciones potencialmente inapropiadas a los 6 meses fue baja. Esto indica que las revisiones de medicamentos colaborativas pueden generar cambios duraderos en la medicación a mediano plazo. Los resultados destacan la importancia de estas revisiones para mejorar la seguridad de los medicamentos en pacientes mayores. (15)

**Vides y Narváez (2023)** el objetivo “evaluar la implementación de las buenas prácticas de dispensación en el servicio farmacéutico de la Clínica Cardiovascular del Caribe”. Metodología de diseño observacional, descriptivo y transversal, se utilizó una encuesta para evaluar el conocimiento y la aplicación de los procedimientos correctos de dispensación, con un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando los medicamentos más dispensados durante el periodo de estudio. El 100% del personal del servicio farmacéutico demostró un conocimiento profundo de los procedimientos correctos de dispensación. El 83.3% del personal identificó correctamente los procedimientos de dispensación, lo que contribuye a la seguridad del paciente, en la identificación de medicamentos LASA (similares en apariencia), el 83.3% del personal demostró conocimiento sobre sus características, el 83.3% del personal verificó las características de los medicamentos al dispensarlos, prestando especial atención a la fecha de

vencimiento, un aspecto crucial. La Atorvastatina en tabletas de 40 mg fue el medicamento más dispensado durante agosto y septiembre, mientras que la Furosemida de 20 mg/2 ml fue el más dispensado en octubre. Conclusión el personal del servicio farmacéutico cuenta con un sólido conocimiento y aplica eficazmente los procedimientos correctos de dispensación. Esta práctica contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Se enfatiza la importancia de mantener una atención constante en las buenas prácticas de dispensación, especialmente en relación con los medicamentos más dispensados. (16)

**Debacq et al (2021)** tiene como objetivo “evaluar la persistencia del efecto de las revisiones de medicamentos en la reducción de prescripciones potencialmente inapropiadas (PPI) en pacientes mayores tras el alta hospitalaria”. Metodología de diseño observacional longitudinal, la muestra son pacientes mayores de 75 años que fueron dados de alta de un hospital y que recibieron una revisión de sus medicamentos durante su estancia. El estudio incluyó a 300 pacientes. Al momento del alta, se identificaron y corrigieron 500 problemas potenciales de prescripción (PPI), lo que significa un promedio de 1.67 PPI por paciente. A los 3 meses, el 60% de las modificaciones realizadas en las prescripciones se mantuvieron, mientras que, a los 6 meses, este porcentaje disminuyó al 45%. Los medicamentos más comúnmente revisados incluían benzodiazepinas, antidepresivos y AINEs. Conclusiones las revisiones de medicamentos realizadas durante la hospitalización tuvieron un impacto positivo y significativo en la reducción de prescripciones potencialmente inapropiadas en pacientes mayores, se observó que la efectividad de las modificaciones en las prescripciones disminuyó con el tiempo, lo que sugiere la necesidad de estrategias adicionales para mantener la continuidad de las prácticas de prescripción segura después del alta hospitalaria. (17)

**Toro (2020)** como objetivo es “detectar errores de medicación en las prescripciones de medicamentos en la farmacia de atención cerrada del Hospital Santa Isabel de Lebu”. Metodología de diseño descriptivo, observacional y retrospectivo, la población todas las prescripciones médicas realizadas en la farmacia de atención cerrada del hospital, muestra se seleccionaron un número determinado de prescripciones para el análisis. Resultados se encontraron diversos tipos de errores de medicación en las prescripciones analizadas, la mayoría de los errores estaban relacionados con: dosis incorrectas, frecuencia de administración

inadecuada, vía de administración incorrecta, se identificaron factores que contribuían a la ocurrencia de estos errores, como la falta de información clara en las recetas y la complejidad de los tratamientos. La investigación encontró errores de medicación en las prescripciones de la farmacia de atención cerrada del hospital, lo que representa un riesgo potencial para la seguridad del paciente. (18)

**León (2020)** tuvo como objetivo “evaluar la calidad de la prescripción médica en el servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel en Colombia, utilizando como referencia las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP)”. El estudio descriptivo, observacional y retrospectivo analizó todas las recetas médicas emitidas en el servicio de urgencias del hospital durante el periodo de estudio, seleccionando una muestra aleatoria simple de 240 recetas. Los resultados revelaron que la mayoría de las recetas (76.25%) no cumplían con las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP). Los errores más frecuentes fueron; la falta de información sobre el diagnóstico del paciente (52.9%), omisión de la vía de administración del medicamento (42.5%), falta de claridad en la prescripción (38.3%), prescripción de medicamentos no incluidos en el peticionario nacional (23.75%), letra ilegible (20.4%), la ausencia de firma y sello del prescriptor (18.75%). La calidad de la prescripción médica en el servicio de urgencias del hospital evaluado es deficiente, lo cual podría comprometer la seguridad y la eficacia del tratamiento de los pacientes. (19)

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Quispe y Santini (2022)** el estudio se centró en “evaluar la aplicación de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas atendidas en el área de farmacia del servicio de emergencia del Hospital Rezola de Cañete durante el periodo de enero a marzo de 2021”. Se utilizó un diseño de estudio no experimental, retrospectivo y transversal. La población de estudio abarcó todas las recetas médicas atendidas en el área de farmacia del servicio de emergencia del Hospital Rezola de Cañete. Se seleccionó una muestra de 2,982 recetas a través de un muestreo estratificado. El análisis del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción reveló resultados variados. Se observó un alto porcentaje de cumplimiento en la mayoría de los indicadores relacionados con los datos del prescriptor y del paciente. Sin embargo, se identificó un bajo cumplimiento en aspectos como la legibilidad de la letra, la fecha de expiración, la

frecuencia y dosis del medicamento, y la vía de administración. En general, las recetas médicas del área de farmacia del servicio de emergencia del Hospital Rezola de Cañete cumplen mayormente con las buenas prácticas de prescripción, con un promedio de 3 de cada 4 recetas que satisfacen los indicadores requeridos. (20)

**Hernández y Hernández (2021)** este estudio se propuso “evaluar la aplicación de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) en las recetas médicas atendidas en el Sistema Integral de Salud (SIS) del Hospital San Juan de Matucana durante el periodo de agosto a octubre de 2020”. Se empleó un diseño de estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal. Este estudio se centró en las recetas médicas del SIS del Hospital San Juan de Matucana, seleccionando aleatoriamente una muestra de 100 recetas. El análisis reveló un bajo nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP), identificando deficiencias en varios aspectos como la información completa del paciente: 34.3% de las recetas no la incluían, datos farmacocinéticos completos: 62.5% de las recetas no los incluían, metadatos completos: 50% de las recetas no los tenían, fecha de publicación y vencimiento en los informes de recetas: 50% de las recetas no incluían estas fechas, letra legible: 38.9% de las recetas no tenían una letra legible, sello y firma del médico prescriptor: 38.9% de las recetas no contaban con el sello y la firma del médico. El estudio evidenció la necesidad de implementar medidas para mejorar el cumplimiento de las BPP, con el fin de garantizar la seguridad y la calidad de la atención médica en el Hospital San Juan de Matucana. (21)

**Jaén (2021)** con el objetivo “evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación de productos farmacéuticos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, considerando el tipo de prestación (SIS y Ventas)”. Este estudio descriptivo cuantitativo y transversal utilizó una muestra de conveniencia de 440 recetas, 220 de cada modalidad de atención: SIS y Ventas. Los resultados mostraron que tanto las recetas del SIS como el 82.27% de las recetas de Ventas presentaron errores de prescripción. Los errores más comunes fueron: Abreviaturas (96.59%): Principalmente en la forma farmacéutica, presentación (87.72%): Principalmente en la concentración y forma farmacéutica, otros errores (14.09%). Todas las recetas evaluadas presentaron al menos un error de medicación. Los errores de

prescripción fueron más frecuentes, especialmente en las recetas de Ventas. Los errores de abreviaturas y presentación fueron los más comunes en la prescripción. (22)

**Salvador (2021)** el objetivo es de “evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) en las recetas médicas atendidas en un hospital público de Lima”, estudio descriptivo transversal se llevó a cabo en un hospital público de Lima, utilizando una muestra de 300 recetas del servicio de emergencias. Se empleó una lista de verificación basada en el manual de la DIGEMID para evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción. Los resultados mostraron un bajo cumplimiento, con el 98.3% de las recetas presentando al menos un error. Las deficiencias más comunes encontradas en las recetas médicas fueron la omisión de la denominación común internacional (DCI), la concentración, la posología, la firma y sello del médico, y la fecha de expedición. La falta de esta información crucial puede comprometer la seguridad del paciente y la calidad de la atención farmacéutica. (23)

**Gil y Miñan (2021)** el objetivo es “evaluar las características de prescripción y dispensación de antimicrobianos de reserva en la Clínica San Pablo”, este estudio descriptivo transversal con una muestra de 440 recetas de la Clínica San Pablo. Se observó un alto cumplimiento (94.1%) en los datos del paciente, pero menor en los datos del prescriptor (85.9%) y los datos del antimicrobiano (79.1%). Si bien el 100% de las recetas contenían antimicrobianos del PNUME, la dispensación correcta solo alcanzó el 69.3%. En conclusión, la Clínica San Pablo muestra altos niveles de cumplimiento en la prescripción y dispensación de antimicrobianos de reserva, aunque existen áreas con margen de mejora. (24)

## 2.2. Bases teóricas

La importancia de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) para el uso correcto de los medicamentos. Se menciona la teoría de la prescripción racional, que enfatiza la importancia de elegir las mejores opciones terapéuticas basadas en evidencia científica, costo y eficacia. (25)

La teoría de las cinco dimensiones de la prescripción incluye, la identificación del medicamento que es seleccionar el medicamento más adecuado para el tratamiento, la cantidad adecuada que es prescribir la dosis correcta, tiempo del tratamiento establecer la duración óptima del tratamiento, monitorización: Supervisar al paciente durante el tratamiento para evaluar resultados, información adecuada al paciente que es proporcionar información clara sobre el medicamento, su propósito y posibles efectos adversos. (26)

Según el Ministerio de Salud, la prescripción médica debe basarse en un examen físico y un diagnóstico claro. Es fundamental que el médico proporcione información al paciente sobre los riesgos asociados a los medicamentos para garantizar su comprensión. La prescripción se rige por normativas, como la Ley General de Salud, y es crucial que los profesionales de la salud reciban capacitación continua en el uso racional de medicamentos. Además, se destaca la responsabilidad ética y legal de los médicos en la prescripción. (27)

La receta médica debe ser clara, legible y contener todos los datos del paciente y del prescriptor, evitando confusiones y errores. También se discuten los errores comunes en la prescripción y dispensación de medicamentos, como confusiones por similitudes en nombres o envases, y la importancia del farmacéutico en la supervisión y validación de las recetas; finalmente, el farmacéutico juega un papel crucial en la dispensación de medicamentos, incluyendo la educación del paciente sobre el uso adecuado y seguro de los medicamentos. Es fundamental que el farmacéutico sea responsable de evitar errores que puedan poner en riesgo la salud del paciente. (27,28).

La DIGEMID, define la dispensación como el conjunto de normas enfocadas a lograr un uso adecuado de medicamentos. la tecnología de dosificación correcta garantiza que la entrega de los medicamentos y la dosis sea la más correcta posible, así como la cantidad recetada sea adecuada para el paciente, (29) la información del Químico Farmacéutico sobre el almacenamiento, el uso debe ser preciso y haya suficientes contenedores para mantener el medicamento en buen estado para proporcionar medicamentos a los pacientes antes de presentar una receta preparada por un profesional con licencia. En tales casos, la actuación profesional del

Químico Farmacéutico es informar e instruir, prestando siempre la suficiente atención a la calidad, y respetar los derechos de todos los pacientes. (30)

Todo Químico Farmacéutico debe realizar los procesos de actividades contempladas en la Guía de buenas prácticas farmacéuticas, desde la prescripción al paciente hasta la dispensación de la prescripción de un fármaco o dispositivo médico con o sin receta. (30)

La recepción y validación de la receta, se debe comprender y leer las recetas médicas cuando las recibe, hacerlo con gran cortesía y buena fe, y comprobar que están en orden antes de dispensarlas. La farmacia representa el último y más importante servicio al que se enfrenta el paciente, y es fundamental que se cumplan ciertos requisitos, como tener los datos del prescriptor y los datos del medicamento, para garantizar una atención adecuada. (31)

Al interpretar una receta médica, el Químico Farmacéutico debe asegurarse de que la cantidad y la dosis del medicamento sean correctas antes de entregarlo al paciente. También debe verificar si existen tratamientos duales o interacciones con otros medicamentos que el paciente esté tomando, y proponer alternativas farmacológicas y químicamente equivalentes si fuera necesario. (32)

### 2.3. Definición de términos básicos

- a. **Buenas Prácticas de Prescripción:** son un conjunto de normas y recomendaciones que guían a los médicos en la elaboración de recetas, asegurando que el paciente reciba el medicamento correcto, en la dosis, duración y forma de administración adecuadas y seguras. (25)
- b. **Dispensación:** son las normas y procedimientos que los farmacéuticos deben seguir al entregar un medicamento a un paciente. (31)
- c. **Centro de Salud:** establecimiento que ofrece atención médica básica a la comunidad. Su objetivo principal es brindar atención preventiva y curativa a la población, especialmente a aquellos que no tienen acceso a hospitales u otros centros de atención más especializados. (33)

### III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1. Hipótesis

##### 3.1.1. Hipótesis general

**H0:** No existirá un nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025.

**H1:** Si existirá un nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025.

##### 3.1.2. Hipótesis específico

a. **H0:** No existirá un nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según datos del paciente.

**H1:** Si existirá un nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según datos del paciente.

b. **H0:** No existirá un nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según datos del medicamento.

**H1:** Si existirá un nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según datos del medicamento.

- c. **H0:** No existirá un nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según datos del prescriptor.  
**H1:** Si existirá un nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según datos del prescriptor.
- d. **H0:** No existirá un nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según datos de la receta.  
**H1:** Si existirá un nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según datos de la receta.
- e. **H0:** No existirá un nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según Validación y recepción de la prescripción.  
**H1:** Si existirá un nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según Validación y recepción de la prescripción.
- f. **H0:** No existirá un nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según Interpretación y Análisis de la prescripción.  
**H1:** Si existirá un nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según Interpretación y Análisis de la prescripción.

### 3.2. Variable de operacionalización

**Tabla de operacionalidad de las variables**

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Escala	Valor
<b>Buenas prácticas de prescripción.</b>	Es el proceso de maximizar el uso racional de los medicamentos para lograr la máxima efectividad y minimizar los riesgos relacionados con su uso en el paciente.	Datos del paciente	Nombre y apellido	Nomina 1	<b>Si (1) No (2)</b>
			Edad		
			DNI		
			Historia Clínica		
			Diagnóstico (CIE 10)		
		Datos del medicamento	Medicamento o insumo según denominación común internacional		
			Forma Farmacéutica		
			Vía de administración		
			Cantidad		
		Datos del prescriptor	Indicaciones terapéuticas		
			Nombres y apellidos del prescriptor		
			Firma y sello del prescriptor		
			Número de colegiatura		
			Fecha de atención		
		Datos de la receta	Cumplimiento de las guías de prácticas clínicas		
			Número de receta		
Nombre del establecimiento					
			Fecha de vigencia		
<b>Dispensación de las recetas únicas estandarizadas</b>	La dispensación de medicamentos es el acto profesional farmacéutico de entregar un medicamento a un paciente, generalmente en respuesta a una receta médica emitida por un profesional autorizado.	Validación y recepción de la prescripción	Recepción de la prescripción	Nomina 1	<b>Si (1) No (2)</b>
			Validación de la prescripción		
		Interpretación y Análisis de la prescripción	Análisis de la prescripción		
			Interpretación de la prescripción		

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Enfoque de investigación**

Investigación Cualitativa: Se denominan así porque se centra en la comprensión profunda de un fenómeno o experiencia. Utiliza métodos como entrevistas abiertas, grupos focales, observación participante, análisis de textos, etc. Busca interpretar significados, perspectivas y contextos. (34)

### **4.2. Tipo de investigación**

Este estudio es de tipo básico; con el objetivo de generar nuevos conocimientos sobre una realidad específica. Según Hernández y Mendoza (2018), este tipo de estudio busca ampliar el conocimiento existente sobre el tema. (35)

### **4.3. Diseño de investigación**

Se desarrollará de forma No experimental, por lo que los datos se analizaron sin ninguna modificación ni control de las variables de investigación. (36)

### **4.4. Método**

Método hipotético - deductivo: presentando una descripción narrativa, numérica y/o gráfica detallada de la realidad investigada. El objetivo es obtener información que permita establecer criterios estables, considerando aspectos de tiempo, espacio, efectos o leyes científicas generales previamente formuladas. (37)

### **4.5. Población y muestra**

#### **4.5.1. Población**

La población de muestra estará compuesta por todas las recetas atendidas en la farmacia de un Centro de Salud durante agosto y septiembre de 2025 que cumplan con los criterios de inclusión. Dado que el tamaño total de la población es desconocido, se utilizará un muestreo de conveniencia. (36)

### Criterios de inclusión

- El estudio incluirá las recetas atendidas en el servicio de farmacia de un Centro de Salud durante agosto y septiembre de 2025.
- Se incluirá las recetas con contenido de prescripción de medicamentos.

### Criterios de exclusión

- No se incluirá las recetas especiales de estupefacientes y narcótico.
- No se incluirá las recetas de equipos de dispositivos médico.
- No se incluirá las recetas provenientes de otros centros de Salud.

### 4.5.2. Muestra

Hernández, refiere que la muestra comprende aquel compuesto de casos obtenidos a partir de una población. (36)

El tamaño de la muestra (n) se calculó utilizando la fórmula para poblaciones finitas, considerando las proporciones correspondientes:

$$n = \frac{z^2 * p * (1-p)}{d^2}$$

**z** = Es el valor crítico, dando el 95 % del nivel de seguridad y confianza = 1,96

**P** = Se toma el valor de 50 % de Recetas que no cumplen las BPP = 0,37

**d** = Es el 5 % de los valores que pretende que no se alejen de la estimada = 0,05

Remplazando formulación:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,37 * (1-0,37)}{0,05^2} = 358$$

Para considerar posibles pérdidas, se incluyó un margen de error del 5%, por lo que:

$$n_c = \frac{n}{1-p_e} = \frac{358}{1-0,05} = 377$$

Mostramos el tamaño mínimo garantizando el 5% de precisión de la muestra, dando el nivel de confianza con el 95 % del cumplimiento de las BPP de 377 recetas que serán atendidas en el servicio de farmacia del Centro de Salud en agosto – setiembre 2025.

#### **Muestreo:**

Probabilístico, refiere a cualquier evento que tenga una probabilidad de ocurrir, (36) y equiprobabilidad, a eventos donde todos tienen la misma probabilidad de ocurrir. (37)

#### **4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información**

La investigación utilizará una lista de verificación diseñada específicamente para evaluar las recetas médicas (38). Esta lista de verificación tiene seis dimensiones: Datos del paciente, Datos del medicamento, Datos del prescriptor, Datos de la receta, Validación y recepción; la interpretación y análisis de la prescripción de cada dimensión se evaluará en base a indicadores específicos, utilizando una escala dicotómica (Sí/No) para determinar si se cumple o no.

La aplicación de la lista de chequeo se llevará a cabo de la siguiente manera:

- Selección de la muestra, se definirá el tamaño y tipo de muestra de recetas que serán analizadas, considerando criterios como el período de tiempo (de agosto a setiembre), tipo de medicamento y el Centro de Salud.
- Recolección de datos: la lista de chequeo se aplicará a cada receta seleccionada, se revisará cada uno de los indicadores dentro de las seis dimensiones y se registrará si cumple (Sí) o no cumple (No) con el criterio establecido y finalizando el turno del personal.
- Registro de datos: para garantizar la organización y trazabilidad de la información, los datos obtenidos se registrarán de forma sistemática en una base de datos o hoja de cálculo; para proteger la privacidad del paciente, los datos serán codificados.

Este proceso permitirá una recolección de datos eficiente y estandarizada, facilitando el análisis posterior y la obtención de resultados confiables. Se garantizará la confidencialidad y el manejo ético de todos los datos recopilados.

#### **4.7. Tratamiento estadístico de los datos**

Se usarán Excel y SPSS versión 26 para analizar los datos recogidos de las recetas médicas. Cada receta se revisará según las Buenas Prácticas de Prescripción y Dispensación, y se creará un borrador para organizar los datos antes de su análisis en SPSS, donde se determinarán las dimensiones del estudio. Se utilizarán intervalos de confianza del 95%, tablas de frecuencia (simples y agrupadas), y gráficos de barras para ilustrar los resultados.

#### **4.8. Consideraciones éticas**

Este estudio descriptivo analizará si se siguen las buenas prácticas de prescripción y dispensación de medicamentos en una farmacia, usando una lista de verificación. No se involucrará a pacientes directamente; el análisis se limitará a la revisión de las recetas. Para garantizar la confidencialidad, todos los datos serán anonimizados y solo el investigador tendrá acceso a la información individual, previa obtención de los permisos correspondientes.

## V. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 5.1. Recursos

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>Costo (S/.)</b>
Fotocopias	100.00
Impresiones	100.00
Lapiceros	10.00
Tampón para huellas dactilares	5.00
<b>SUBTOTAL</b>	<b>215.00</b>

### 5.2. Servicios

Luz	100.00
Teléfono	60.00
Internet	150.00
Movilidad	1000.00
Almuerzo	336.00
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1646.00</b>

### 5.3. Presupuesto

<b>PRESUPUESTO</b>	<b>Costo (S/.)</b>
<b>BIENES</b>	<b>215.00</b>
<b>SERVICIOS</b>	<b>1646.00</b>
<b>PRESUPUESTO TOTAL</b>	<b>1861.00</b>

## 5.4. Cronograma

Actividad	2025						
	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.
Rev. Bibliográfica	x	x	x	x	x		
Elaboración del proyecto de tesis	x	x					
Presentación del proyecto de tesis		x					
Revisión y correcciones	x	x	x	x			
Levantamiento de observaciones del proyecto de tesis			x	x			
Aprobación del proyecto de tesis				x			
Recolección de datos						x	x
Preparación de resultados							x
Procesamiento de datos						x	x
Análisis estadístico						x	x
Elaboración de conclusiones							x
Redacción del informe final de tesis				x	x	x	X
Presentación de la tesis							x
Publicación			x				x

## VI. REFERENCIAS

1. Martínez J. Errores en la prescripción. En: Farmacia Hospitalaria. Tomo 1. Madrid: SEFH; 2025. p. 197-204.  
<https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/017.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Guía de la buena prescripción. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023. Disponible en:  
<https://www.paho.org/sites/default/files/Guia-de-la-buena-prescripcion-OMS.pdf>.
3. OMS. Guía de la buena prescripción. Programa de acción sobre medicamentos esenciales. 1211 Ginebra 27, Suiza. [https://www.agamfec.com/pdf/MIR/Guia\\_OMS.pdf](https://www.agamfec.com/pdf/MIR/Guia_OMS.pdf)
4. Puigventós F, Santos B, Ortega A, Durán M. Variability in Activity and Results From Drug Assessments by Pharmacy and Therapeutics Committees in Spanish Hospitals. Farmacia Hospitalaria. 2011;37(4):212-7. doi:10.1016/j.farmae.2010.07.003.
5. León G, León D, Torrenegra M, Aroca S, Agamez L, de la Espriella S. Evaluación de la prescripción médica en un Instituto de Previsión Social (IPS) de la Ciudad de Cartagena, Colombia. Ciencia Y Salud Virtual. 2020;12(1):11-19. Disponible en:  
<https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/1284>
6. Martínez M, Corona F, Solís A, Sifuentes S, Sánchez V, Guevara S, Huerta S. Prescripciones potencialmente inapropiadas en pacientes geriátricos hospitalizados en el servicio de medicina interna en un hospital de referencia en México. Gac Med Mex. 2023;159(2):150-156. doi:10.24875/GMM.M23000200150
7. Ordóñez J, Manzano P. Validación farmacéutica de prescripciones médicas en pacientes ambulatorios insulino dependientes. Universidad de Guayaquil, Guayaquil; 2021. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56718>
8. Ho L, Akada K, Messner H, Kuruvilla J, Wrigth J, Seki J. Pharmacist's Role in Improving Medication Safety for Patients in an Allogeneic Hematopoietic Cell Transplant Ambulatory Clinic. J Hosp Pharm. 2013;66(22):110-117. doi:10.4285/cjhp.1233.
9. Ministerio de Salud. Directiva administrativa N° 301-2021-MINSA/DIGEMID. Directiva Administrativa que aprueba la trama estandarizada de datos para la prescripción y dispensación de medicamentos 2021. Lima: Minsa.  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1552017/Directiva%20Administrativa%20N%C2%BA%20301-MINSA-2021-DIGEMID.pdf>

10. Huamanteca M. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación de productos farmacéuticos en boticas de San Juan de Lurigancho. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Huamanteca\\_MM-SD.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Huamanteca_MM-SD.pdf)
11. Narvaez T. Cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación en la atención farmacéutica en las boticas en la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, 2021. Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66911?show=full>
12. Olivares R. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la dispensación de la farmacia del Hospital II-2 Tarapoto, 2021. Universidad César Vallejo, Tarapoto. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86499/Olivares\\_RRL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86499/Olivares_RRL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Bohórquez Moreno C, Suárez Rivera M, Molinares Avila A, Arroyo Gonzalez S, Madero Zambrano K. Errores de prescripción e interacciones farmacológicas en personas adultas hospitalizadas en una unidad de cuidados intensivos en Barranquilla (Colombia). *Rev Esp Salud Publica*. 2023 Apr 21 ;97. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10541242/>
14. Llontop Ramírez RM. Evaluación de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de psicotrópicos atendidas en la botica Lianfarma de Chimbote. Julio - Septiembre 2023. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024.
15. Sapkota, B., Pandey, B., Karki, A., & Malla, A. (2024). Assessing the indicators of good pharmacy practice in community pharmacies: A cross-sectional study. *Inquiry*, 61, 469580241273254. <https://doi.org/10.1177/00469580241273254>
16. Vides García AJ, Narvéez Hernández N. Buenas prácticas dispensación de medicamentos en el servicio farmacéutico de la Clínica Cardiovascular del Caribe S.A.S. 2023 [Trabajo de grado]. Montería: Universidad de Córdoba, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Regencia y Farmacia; 2023.
17. Debacq, C., Bourgueil, J., Aidoud, A. et al. Persistencia del efecto de la revisión de la medicación en prescripciones potencialmente inapropiadas en pacientes mayores después del alta hospitalaria. *Drugs Aging*. 2021;38:243–252.

18. Toro C. Detección de errores de medicación en prescripción de medicamentos en farmacia de atención cerrada del Hospital Santa Isabel de Lebu. [Seminario de internado para optar al título de Químico Farmacéutico]. Chile: Universidad de Concepción; 2020.
19. León Alfonso GA. Estudio de patrones de prescripción y dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios de cuatro IPS del municipio de Villavicencio. Rev Colomb Cienc Quim Farm. 2020 Apr;49(1):199-217. doi:10.15446/rcciquifa.v49n1.87035
20. Quispe Dicción VM, Santini Llancari FV. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas atendidas en el área de farmacia del servicio de emergencia del Hospital Rezola de Cañete, enero a marzo 2021. Lima: Universidad María Auxiliadora, Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica; 2022.
21. Hernández J, Hernández F. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de las recetas atendidas en el Sistema Integral de Salud del Hospital San Juan de Matucana en el periodo Agosto a octubre 2020. Perú: Universidad Roosevelt; 2021.
22. Jaén Pacheco CM. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y dispensación en la farmacia del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021.
23. Salvador M. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en hospital público de Lima. Rev Perú Investig Matern Perinat. 2021;10(3):25-29.  
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/247>.
24. Gil Revilla JJ, Miñan Pacheco CD. Evaluación de las características de prescripción y dispensación de antimicrobianos de reserva en la Clínica San Pablo 2020. Lima: Universidad Wiener, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica; 2021.
25. Abdu S, Labaran K, Danjuma N, Mohammed S. An exploratory study of outpatient medication knowledge and satisfaction with medication counselling at selected hospital pharmacies in Northwestern Nigeria. PLoS One. 2022;17(4):e0266723
26. Ambrocio E, Caldas E, Cueva R, Gil J, Miñan C, Leon G. Evaluación de las características de prescripción y dispensación de antimicrobianos de reserva. Arch Venez Farmacol Ter. 2022;41(8):9-15.

[https://www.revistaavft.com/images/revistas/2022/avft\\_8\\_2022/9\\_evaluacion\\_caracter%C3%ADsticas.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2022/avft_8_2022/9_evaluacion_caracter%C3%ADsticas.pdf).

27. Koeck JA, Young NJ, Kontny U, Orlikowsky T, Bassler D, Eisert A. Interventions to Reduce Medication Dispensing, Administration, and Monitoring Errors in Pediatric Professional Healthcare Settings: A Systematic Review. *Front Pediatr*. 2021 May 26;9:633064. doi: 10.3389/fped.2021.633064
28. Maidana G, Lugo G, Samaniego L, Lial N, Acosta P, Vera Z. Evaluation of Pharmacy Service with diabetic patients. *Pharm Care Esp*. 2018;20(3):183-200. <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/442/353>.
29. Ministerio de salud y deportes-Dirección de Medicamentos y Tecnología en salud. Buenas prácticas de dispensación – medicamentos seguros, eficaces y de calidad; 2014.
30. Lopez TY. Buenas Practicas de Dispensación y satisfacción del usuario externo – servicio farmacia – Hospital de Paita – 2018. Universidad San Pedro – facultad de Medicina – Programa de Farmacia y Bioquímica;2019.
31. Escudero PV, Huanca GL. Cumplimiento de las Buenas Practicas de Dispensación de Medicamentos en Farmacia y Boticas del Distrito de la victoria Periodo junio 2018 – mayo 2019.
32. Centros de salud. MedlinePlus. . Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2023 Aug 28 . Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/healthfacilities.html>
33. Hernández Sampieri, R., et al. Metodología de la Investigación. 2ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2019. Pág. 52 – 134.
34. Sánchez H, Reyes C. Metodología y Diseños en la Investigación científica. Lima: Editorial Visión Universitaria; 2009.
35. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta Ed. México: McGraw-Hill; 2014.
36. Bisquerra R, Sarriera JC, MARTÍNEZ F. Introdução a Estatística: Enfoque informático com o pacote estatístico SPSS. Porto Alegre: Bookman; 2007. p. 69.
37. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. 1st ed. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.

38. Gianella A, Forero L. La importancia del uso de ejemplos hipotético-deductivos en la enseñanza de las ciencias. In: Introducción a la epistemología y a la metodología de la ciencia. La Plata: Editorial Universidad Nacional de La Plata; 1995. p. 39-128.

## **APÉNDICE**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

### “NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RELACIÓN CON LA DISPENSACIÓN DE LAS RECETAS ÚNICAS ESTANDARIZADAS ATENDIDAS EN FARMACIA DE UN CENTRO DE SALUD, 2025”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Variable 1</b>	<b>Tipo de investigación:</b>
¿Cuál será el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025?	Determinar el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025.	Existirá un nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025	<b>BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN</b>	Básica
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis Específica</b>	<b>Dimensiones:</b>	<b>Método de Investigación:</b>
1. ¿Cuál será el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según datos del paciente?	1. Determinar el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según datos del paciente.	1. Existirá un nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según datos del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Datos del paciente</li> <li>▪ Datos del medicamento</li> <li>▪ Datos del prescriptor</li> <li>▪ Datos de la receta</li> </ul>	Cualitativo Hipotético - Deductivo
2. ¿Cuál será el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según datos del medicamento?	2. Determinar el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según datos del medicamento.	2. Existirá un nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según datos del medicamento.	<b>Variable 2</b>	<b>Diseño:</b>
	3. Determinar el nivel de cumplimiento de buenas		<b>DISPENSACIÓN</b>	No experimental
	prácticas de prescripción		<b>Dimensiones:</b>	Correlacional de
	de		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Validación y recepción de la prescripción</li> <li>▪ Interpretación y Análisis de la prescripción</li> </ul>	Corte Transversal
	datos			<b>Población</b>
	del			Total, de recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025
	medicamento?			<b>Muestra:</b>
				El tamaño de muestra 377 recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025
				<b>Muestreo</b>
				Probabilístico

<p>3. ¿Cuál será el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según datos del prescriptor?</p> <p>4. ¿Cuál será el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según datos de la receta?</p> <p>5. ¿Cuál será el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según Validación y recepción de la prescripción?</p> <p>6. ¿Cuál será el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según Interpretación y Análisis de la prescripción?</p>	<p>prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según datos del prescriptor.</p> <p>4. Determinar el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según datos de la receta.</p> <p>5. Determinar el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según Validación y recepción de la prescripción.</p> <p>6. Determinar el nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según Interpretación y Análisis de la prescripción.</p>	<p>3. Existirá un nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según datos del prescriptor.</p> <p>4. Existirá un nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según datos de la receta.</p> <p>5. Existirá un nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según Validación y recepción de la prescripción.</p> <p>6. Existirá un nivel de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en relación con la dispensación de las recetas únicas estandarizadas atendidas en farmacia de un Centro de Salud, 2025, según Interpretación y Análisis de la prescripción.</p>	<p><b>Técnica:</b></p> <p>Cuestionario</p>
---	--	---	--

## Anexo 2: Instrumentos

### “NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RELACIÓN CON LA DISPENSACIÓN DE LAS RECETAS ÚNICAS ESTANDARIZADAS ATENDIDAS EN FARMACIAS DE UN CENTRO DE SALUD, 2025”

<b>CUESTIONARIO N° 1: BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN.</b>				
Indicaciones: A través de la presente ficha de observación, se registrará el cumplimiento de los aspectos formales y estructurales de la receta médica, asociada a la variable buenas prácticas de prescripción médica para la cual se utiliza la siguiente valoración: SÍ (1) NO (2)				
<b>Datos del paciente</b>			<b>Calificación</b>	
			<b>1</b>	<b>2</b>
1	Nombre y apellido			
2	Edad			
3	DNI			
4	Historia Clínica			
5	Diagnostico (CIE 10)			
<b>Datos del medicamento</b>			<b>Calificación</b>	
			<b>1</b>	<b>2</b>
6	Medicamento o insumo según denominación común internacional			
7	Forma Farmacéutica			
8	Vía de administración			
9	Cantidad			
10	Indicaciones terapéuticas			
<b>Datos del prescriptor</b>			<b>Calificación</b>	
			<b>1</b>	<b>2</b>
11	Nombres y apellidos del prescriptor			
12	Firma y sello del prescriptor			
13	Número de colegiatura			
14	Fecha de atención			
15	Cumplimiento de las guías de prácticas clínicas			
<b>Datos de la receta</b>			<b>Calificación</b>	
			<b>1</b>	<b>2</b>
16	Número de receta			
17	Nombre del establecimiento			
18	Fecha de vigencia			
<b>CUESTIONARIO N° 2: DISPENSACIÓN DE LAS RECETAS ÚNICAS ESTANDARIZADAS</b>				
<b>Validación y recepción de la prescripción</b>			<b>Calificación</b>	
			<b>1</b>	<b>2</b>
19	Durante la recepción de la prescripción, el profesional verifica el nombre, número de colegiatura del profesional que receta.			
20	Verifica el nombre del establecimiento de salud.			
21	Identifica al paciente la recepción de la prescripción.			
22	Verifica el nombre del medicamento, denominación común internacional, concentración, forma farmacéutica, dosis, frecuencia y duración del tratamiento			
23	Verifica el lugar, fecha de expedición y expiración, sello y firma del prescriptor.			
<b>Interpretación y Análisis de la prescripción</b>			<b>Calificación</b>	
			<b>1</b>	<b>2</b>
24	El personal lee la prescripción e interpreta abreviaturas.			
25	Confirma el ajuste de dosis en función al estado y situación particular de cada paciente.			
26	Realiza cálculo de dosis y la cantidad a entregar del medicamento.			
27	Ante la existencia de dudas sobre la prescripción, recurre al prescriptor.			
28	Identifica las interacciones medicamentosas y duplicidad terapéutica.			

## Anexo 3: Validación de Instrumento

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Luz Rocio Alguiar Bernaola  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Mg. Químico Farmacéutico Responsable de Farmacia Clínica del Hospital María Auxiliadora  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de Check list de Buenas prácticas de Prescripción y Dispensación de las recetas únicas estandarizadas.  
 1.5 Título de la Investigación: "NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RELACIÓN CON LA DISPENSACIÓN DE LAS RECETAS ÚNICAS ESTANDARIZADAS ATENDIDA EN FARMACIA DE UN CENTRO DE SALUD, 2025"

#### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				x	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				x	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				x	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					x
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				x	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				x	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				x	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				x	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				x	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				x	
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					9	1
		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.82$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aprobado

Lima, 19 de marzo del 2025.

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA  
  
 Q.F. Mg Luz Rocio Alguiar B.  
 COTP: 14367  
 FARMACIA CLINICA HNE 198  
**Firma y sello**

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### II. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Gloria Irene Meza Meza  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: .Químico Farmacéutico Esp. Farmacia Clínica -Hospital Maria Auxiliadora.  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de Check list de Buenas prácticas de Prescripción y Dispensación de las recetas únicas estandarizadas.  
 1.5 Título de la Investigación: "NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RELACIÓN CON LA DISPENSACIÓN DE LAS RECETAS ÚNICAS ESTANDARIZADAS ATENDIDA EN FARMACIA DE UN CENTRO DE SALUD, 2025"

### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				x	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				x	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				x	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					x
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				x	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				x	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				x	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				x	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				x	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				x	
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					9	1
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.82$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aprobado

Lima, 19 de marzo del 2025.

  
 Gloria Irene Meza Meza  
 QUÍMICO FARMACÉUTICO  
 .....  
 Firma y sello

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Rosa Nancy Alamo Zapata  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Mg. Médico del Centro de Salud Leonor Saavedra  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de Check list de Buenas prácticas de Prescripción y Dispensación de las recetas únicas estandarizadas.  
 1.5 Título de la Investigación: "NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RELACIÓN CON LA DISPENSACIÓN DE LAS RECETAS ÚNICAS ESTANDARIZADAS ATENDIDA EN FARMACIA DE UN CENTRO DE SALUD, 2025"

### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				x	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				x	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				x	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					x
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				x	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				x	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				x	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				x	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				x	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				x	
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					9	1
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.82$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 - 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 - 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 - 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aprobado

Lima, 19 de marzo del 2025.

  
 MINISTERIO DE SALUD  
 CENTRO DE SALUD LEONOR SAAVEDRA  
 ROSA NANCY ALAMO ZAPATA  
 CMP 26562  
 Firma y sello

