

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

**EVALUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE PREPARADOS  
FARMACÉUTICOS DERMATOLÓGICOS EN UNA  
OFICINA FARMACÉUTICA ESPECIALIZADA**

**TESIS**

Presentada por:

**Bach. Christian Antony Casso Pérez**

Para optar el Título Profesional de:

**QUÍMICO FARMACÉUTICO**

TACNA – PERÚ

2023

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica**

**EVALUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE PREPARADOS  
FARMACÉUTICOS DERMATOLÓGICOS EN UNA  
OFICINA FARMACÉUTICA ESPECIALIZADA**

**TESIS**

Presentada por:

**Bach. CHRISTIAN ANTONY CASSO PÉREZ**

Para optar el Título Profesional de:

**QUÍMICO FARMACÉUTICO**

Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado



**Mgr. Juan Carlos Efraín Cervantes Zegarra**  
**Miembro**



**Mgr. Mónica Karina Chipana Flores**  
**Miembro**



**Dr. Juan José Evaristo Changllo Roas**  
**Miembro**



**Dra. Yemile del Carmen Berrios Espejo**  
**Asesora**

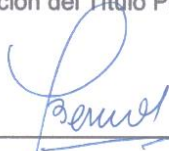
## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Dra. YEMILE DEL CARMEN BERRIOS ESPEJO** en mi condición de asesora acredita por la RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 12024-2023..FACS..UNJBG, de la tesis de Investigación titulada: **EVALUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE PREPARADOS FARMACÉUTICOS DERMATOLÓGICOS EN UNA OFICINA FARMACÉUTICA ESPECIALIZADA**, presentado por el **BACH. CHRISTIAN ANTONY CASSO PÉREZ** para optar el título profesional de **QUÍMICO FARMACÉUTICO**.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel permitido con un porcentaje de 7%.

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILITUD** de SIMILITUD BAJA de la tesis estando de acuerdo al NIVEL **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención del Título Profesional de Químico Farmacéutico.



ASESORA

DNI: 00411194

Nombre y apellidos del asesor: YEMILE DEL CARMEN BERRIOS ESPEJO



TESISTA

Nombre y apellidos: CHRISTIAN ANTONY CASSO PÉREZ



## **DEDICATORIA**

"Agradezco a Dios por iluminar y guiar cada uno de mis pasos, brindándome la sabiduría necesaria para alcanzar este significativo logro. Expreso mi profunda gratitud a mi amada hija Rafaela, quien ha sido mi principal motor de motivación e inspiración, impulsándome a superarme día a día en la búsqueda de un futuro mejor. A mi querida familia, agradezco su apoyo incondicional; sus palabras han sido el bálsamo que ha fortalecido mi espíritu, permitiéndome superar cualquier obstáculo en este camino hacia el éxito."

## **AGRADECIMIENTO**

A mi universidad y a los docentes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, les expreso mi agradecimiento por las valiosas lecciones impartidas y por proporcionarme las herramientas esenciales que han allanado el camino hacia mis logros profesionales. Quiero reconocer especialmente a mi asesora, Q.F. Dra. Yemile Berrios Espejo, cuya vasta experiencia y conocimiento fueron fundamentales para la realización exitosa de este proyecto.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE.....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT .....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	9
1.2.1. Problema principal .....	9
1.2.2. Problemas secundarios .....	10
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES .....	13
1.5. OBJETIVOS .....	14

1.5.1.Objetivo general .....	14
1.4.2.Objetivos específicos.....	14
<b>1.6. HIPOTESIS .....</b>	<b>15</b>
<b>1.7. VARIABLES.....</b>	<b>15</b>
1.7.1.Variable.....	15
1.7.2.Operacionalización De Variables .....	15
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....</b>	<b>17</b>
2.1.1 Antecedentes internacionales .....	17
2.1.2 Antecedentes nacionales .....	20
2.1.3 Antecedentes locales .....	25
<b>2.2. BASES TEÓRICAS.....</b>	<b>27</b>
2.2.1.Prescripción medica.....	27
2.2.2.Prescripción de fórmulas magistrales.....	30
2.2.3.Criterios de Prescripción establecidos en la Norma Técnica de Salud de preparados farmacéuticos .....	31
2.2.4.Fórmula Magistral.....	32
2.2.5.Formulación Magistral en Dermatología .....	35
2.2.6.Factores que intervienen en la permeabilidad cutánea .....	37
2.2.7.Formas Farmacéuticas de uso Dermatológico .....	41

2.2.8. Dispensación de Fórmulas Magistrales .....	48
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	50
2.4. BASES LEGALES .....	58
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....	62
3.1. TIPO, DISEÑO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN .....	62
3.1.1. Tipo y Diseño de la investigación .....	62
3.1.2. Nivel de la investigación .....	63
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	63
3.2.1. Población .....	63
3.2.2. Muestra .....	63
3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	65
3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	65
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	65
3.5.1. Técnica .....	65
3.5.2. Materiales y/o instrumentos .....	65
3.6. PROCESAMIENTO DE DATOS .....	66
CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....	67
DISCUSIÓN .....	79
CONCLUSIONES .....	84

<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>86</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>88</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>96</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Errores de prescripción en recetas de preparados farmacéuticos dimensión: prescriptor. ....	67
<b>Tabla 2.</b> Errores de prescripción en recetas de preparados farmacéuticos dimensión: paciente. ....	70
<b>Tabla 3.</b> Errores de prescripción en recetas de preparados farmacéuticos – dimensión: Fórmula. ....	73
<b>Tabla 4.</b> Errores de prescripción en recetas de preparados farmacéuticos – dimensión: Receta.....	76

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Porcentajes de cumplimiento - Dimensión 1 .....	68
<b>Figura 2.</b> Niveles de Análisis general de la Dimensión prescriptor.....	69
<b>Figura 3.</b> Porcentajes de cumplimiento - Dimensión 2 .....	71
<b>Figura 4.</b> Niveles de Análisis general de la Dimensión paciente. ....	72
<b>Figura 5.</b> Porcentajes de cumplimiento – Dimensión 3 .....	74
<b>Figura 6.</b> Niveles de Análisis general de la Dimensión fórmula.....	75
<b>Figura 7.</b> Porcentajes de cumplimiento – Dimensión 4 .....	77
<b>Figura 8.</b> Niveles de Análisis general de la Dimensión receta. ....	78

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO 1.</b> Matriz de consistencia .....	98
<b>ANEXO 2.</b> Solicitud de la lista actualizada de oficinas farmaceuticas especializadas en tacna.....	99
<b>ANEXO 3.</b> Lista actualizada de oficinas farmaceuticas especializadas en tacna.....	100
<b>ANEXO 4.</b> Validacion de instrumento.....	101
<b>ANEXO 5.</b> Prescripciones medicas .....	104
<b>ANEXO 6.</b> Ficha de recolección de datos. ....	105
<b>ANEXO 7.</b> Norma técnica de salud para la elaboración de preparados farmacéuticos. ....	106
<b>ANEXO 8.</b> Análisis técnico de la prescripción médica dermatológica.	107

## RESUMEN

La investigación evaluó el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción de preparados farmacéuticos dermatológicos en recetas médicas recibidas en una oficina farmacéutica especializada en Tacna durante 2022. El estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo, analizando 564 prescripciones como muestra representativa. Se contrastó el nivel de cumplimiento con indicadores basados en la norma técnica de Salud N.º 122–MINSA/DIGEMID – V.01 y el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del MINSA. En la dimensión 1, sobre datos del prescriptor, el cumplimiento promedio fue 87,6 %, destacando baja adherencia al criterio "número teléfono del prescriptor" (42,4 %). En la dimensión 2, sobre datos del paciente, el cumplimiento fue 41 %, con el indicador "número de Teléfono del paciente" (0,4 %) y "edad" (38, 5%) mostrando los niveles más bajos. En la dimensión 3, sobre datos de la formulación, el cumplimiento general fue 59,1 %, pero "duración de tratamiento" (44,7 %) y "modo de uso" (5,3 %) presentaron niveles bajos. En la dimensión 4, sobre datos de la receta, el cumplimiento fue 6,6 %, resaltando el bajo cumplimiento del indicador "tiempo de validez de la receta" (1,6 %). Como conclusión, se determinó que las recetas no cumplen totalmente con las especificaciones de la norma técnica de preparados farmacéuticos y el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del MINSA.

**Palabras clave:** recetas, preparados farmacéuticos, oficina farmacéutica especializada, fórmula magistral, buenas prácticas de prescripción.

## ABSTRACT

The research assessed the compliance with good prescription practices for dermatological pharmaceutical preparations in medical prescriptions received at a specialized pharmacy in Tacna during 2022. The study was descriptive, cross-sectional, and retrospective, analyzing 564 prescriptions as a representative sample. The level of compliance was contrasted with indicators based on the technical standard of Health N. ° 122–MINSA/DIGEMID – V.01 and the Good Prescription Practices Manual of MINSA. In Dimension 1, regarding prescriber data, the average compliance was 87,6 %, highlighting low adherence to the "prescriber's phone number" criterion (42,4 %). In Dimension 2, regarding patient data, compliance was 41 %, with the "patient's phone number" (0,4 %) and "age" (38,5 %) indicators showing the lowest levels. In Dimension 3, concerning formulation data, overall compliance was 59,1 %, but "treatment duration" (44,7 %) and "usage mode" (5,3 %) showed low levels. In Dimension 4, regarding prescription data, compliance was 62,6 %, emphasizing low compliance with the "prescription validity period" indicator (1,6 %). In conclusion, it was determined that the prescriptions do not fully comply with the specifications of the technical standard for pharmaceutical preparations and the Good Prescription Practices Manual of MINSA.

**Keywords:** prescriptions, pharmaceutical preparations, specialized pharmacy office, magistral preparation, good prescription practices.

## INTRODUCCIÓN

En Perú hay pocos estudios sobre una buena prescripción facultativa respecto a los preparados magistrales cuyo uso se ha incrementado como una alternativa terapéutica de elección de los médicos especialistas, garantizando de esta manera la individualización en el tratamiento acorde a las necesidades terapéuticas específicas de los pacientes. Siendo este un importante documento médico legal que realiza el prescriptor en favor de la salud del paciente, una buena prescripción previene y evita repercusiones sociales, epidemiológicas y económicas para el paciente.(1) La inadecuada prescripción, la mala interpretación de algunos dispensadores, entre otros, tiene repercusión sobre el Uso Racional de Medicamentos (URM).(2)

“La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1985 definió que el uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban las medicaciones apropiadas a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un periodo adecuado de tiempo, al costo más bajo para ellos y para su comunidad”(3).

Hoy en día la formulación magistral representa la esencia de la profesión del Químico Farmacéutico cuya actividad es ejercida en una

Oficina Farmacéutica Especializada, donde se realiza la elaboración, acondicionado, control de calidad, almacenamiento y dispensación de los mismos(4), a la fecha se ve ciertas dificultades en el momento de la recepción de la receta detectándose errores en la prescripción los cuales van a dificultar la interpretación y elaboración de las fórmulas magistrales dermatológicas prescritas.

En esta investigación, se examinó el grado de adherencia a las buenas prácticas de prescripción de los productos farmacéuticos. Se hizo hincapié principalmente en los criterios que los profesionales de la salud deben tener en cuenta al recetar, conforme a lo estipulado en la Norma Técnica de Salud N.º 122– MINSA/DIGEMID – V.01 para la Elaboración de Preparados Farmacéuticos. Asimismo, se consideraron las pautas establecidas en el Manual de buenas prácticas de prescripción publicado por el MINSA.

Esta investigación se estructura en cuatro capítulos. En el primer capítulo, se aborda el problema en cuestión, se presenta la justificación que responde al motivo y propósito de la investigación, así como las hipótesis y objetivos propuestos.

El segundo capítulo abarca los eventos previos a la investigación, la base científica (marco teórico) que guía el progreso del estudio y el marco conceptual. En cambio, el tercer capítulo se dedica al marco metodológico, abordando aspectos como la definición y operacionalización de variables, la metodología utilizada, el tipo de investigación, el diseño del estudio, la población bajo estudio, así como las técnicas e instrumentos para la recolección de datos y los procedimientos para su análisis.

En el cuarto capítulo se exponen los resultados obtenidos en la investigación, ofreciendo un análisis e interpretación de estos. Se lleva a cabo una discusión que compara los hallazgos con los antecedentes y teorías previamente presentados, permitiendo una comprensión más profunda de los resultados en relación con el contexto establecido. Finalmente, se exponen las conclusiones derivadas de la investigación, destacando la importancia de una prescripción adecuada de preparados farmacéuticos, subrayando la relevancia de la comunicación entre el prescriptor y el químico farmacéutico, junto con las recomendaciones derivadas del análisis realizado.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

Los pacientes necesitan medicamentos que se ajusten a sus necesidades específicas, que no son producidos por la industria farmacéutica, por lo que los preparados magistrales son una alternativa de tratamiento brindando medicamentos individualizados.(5)

Según las normas de correcta elaboración y control de calidad las mencionadas formulaciones deben ser preparadas y dispensadas por el Químico Farmacéutico en una oficina farmacéutica especializada.(4) Las indicaciones de formulación se registran a través de la receta médica, asimismo se detallan los elementos del preparado y el uso por el paciente.(6)

Un estudio realizado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia muestra que existen problemas significativos en la calidad de la prescripción médica en el país y reporto que, de 183 recetas evaluadas, 85,2 % fueron legibles, y de éstas solo 2,5 % cumplieron con todos los elementos mínimos, de los elementos comunes a

ambos grupos de análisis de recetas, el elemento omitido con mayor frecuencia fue la vía de administración (92,3 %), seguido de dosis y concentración (15,3 %) y de las recetas con algún medicamento de venta bajo receta, el elemento más omitido fue la fecha de expiración (100 %). (7)

Por otro lado, En el año 2016, se llevó a cabo un estudio en cinco Hospitales Universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz, Bolivia, titulado "Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 Hospitales Universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia)". En el cuarto capítulo se presentan los resultados de la investigación, proporcionando un análisis e interpretación de los mismos. Se realiza una discusión que contrasta los hallazgos con los antecedentes y teorías expuestas anteriormente, lo que posibilita una comprensión más a fondo de los resultados en relación con el contexto establecido, los resultados del análisis de 220 recetas mostraron un elevado índice de incumplimiento de las normas de buena prescripción, donde la proporción de recetas que cumple con la mayoría de parámetros sugeridos por la OMS para una buena prescripción médica es baja. Se sugiere que se requiere un cambio en los hábitos de prescripción médica para mejorar tanto el

tratamiento de los pacientes como las acciones del Sistema Nacional de Salud en Bolivia. En resumen, es necesario reflexionar y actualizar el enfoque sobre este tema ya que no solo es un problema que afecta al Perú, sino que en otros lados del mundo también es una situación repetitiva que podría ser crítica para la salud del paciente. (8)

Centrándonos más en nuestra región tenemos el estudio "Evaluación de buenas prácticas de prescripción en recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos de la Clínica La Luz Sede Tacna -2021", realizado en el periodo de febrero a junio del 2021, Se propuso evaluar el grado de adhesión a las buenas prácticas de prescripción en las recetas que contenían estupefacientes y psicotrópicos emitidas por la Clínica La Luz. La metodología empleada fue cualitativa, observacional, descriptiva, transversal y retrospectiva, considerando una población de estudio de 686 recetas analizadas y comparando con el manual generado por el Ministerio de Salud en el 2005.

Los hallazgos indicaron que las recetas no satisfacen completamente los requisitos mínimos establecidos por las normas de buenas prácticas de prescripción, de acuerdo con lo establecido

en el manual correspondiente, siendo necesario mejorar en algunos aspectos como la legibilidad de la letra, el cumplimiento del diagnóstico CIE10 y la especialidad médica del prescriptor. Con esta investigación realizada se aprecia que este problema abarca diferentes especialidades, por lo que es necesario también evaluar la prescripción de formular magistrales ya que es una alternativa importante en la terapéutica actual. (9)

Es por eso que en el estudio "Nivel de cumplimiento de la Norma Técnica de Salud N° 122-MINSA/DIGEMID-V.01 en prescripción de fórmulas magistrales dermatológicas atendidas en tres Oficinas Farmacéuticas Especializadas" realizado en el periodo de febrero a abril del 2017, con el objetivo determinar el nivel de cumplimiento de la citada norma en la prescripción de fórmulas magistrales dermatológicas en tres establecimientos farmacéuticos especializados. Se empleó una metodología de diseño observacional - transversal, donde se seleccionaron 300 prescripciones de cada uno de los tres establecimientos, acumulando así un total de 900 prescripciones como muestra. Se examinó el grado de cumplimiento de los criterios de prescripción definidos en la norma técnica, y los resultados obtenidos fueron los

siguientes: los criterios de Vigencia de la prescripción y Edad no fueron cumplidos en absoluto, mientras que los criterios de Nombre y apellidos del paciente, Duración del tratamiento, Forma Farmacéutica y Nombre del preparado farmacéutico tuvieron un bajo nivel de cumplimiento. Por lo tanto, se concluye que existe una deficiencia en el cumplimiento de la norma técnica debido a la omisión de las buenas prácticas de prescripción en fórmulas magistrales dermatológicas en los establecimientos farmacéuticos evaluados. Es muy importante resaltar estos resultados ya que nos dan una visión más específica de cómo está el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en lo que es la formulación magistral que es un área poco explorada pero muy importante en la terapéutica del paciente. (10)

El incremento de la prescripción de preparados farmacéuticos y la autorización de farmacias especializadas son motivo suficiente para verificar la correcta prescripción utilizando las herramientas que las entidades de salud han generado por lo que el Ministerio de salud (MINSa) a través de la DIGEMID ha generado diversas herramientas para evitar los errores de prescripción dentro de ellas la norma técnica para la elaboración de preparados farmacéuticos. según lo

descrito y dado la importancia de las fórmulas magistrales es necesario evaluar el nivel de cumplimiento de la Norma Técnica de Salud N.º 122– MINSA/DIGEMID – V.01 para la Elaboración de Preparados Farmacéuticos donde uno de sus objetivos específicos refiere contribuir con el acceso de preparados farmacéuticos en concentración y forma farmacéutica de acuerdo a la prescripción y necesidades específicas del paciente.(11)

Cabe destacar que en nuestra Región los especialistas vienen optando por la prescripción de fórmulas magistrales como una alternativa en el tratamiento principalmente en dermatología motivo por el cual se encuentran dos establecimientos debidamente acreditados para tal fin según la dirección regional de salud de Tacna.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema principal**

“¿Cuál será el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de preparados farmacéuticos

dermatológicos en las recetas médicas recibidas en una oficina farmacéutica especializada, Tacna 2022?”

### **1.2.2. Problemas secundarios**

- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los datos del prescriptor en la receta?
- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los datos del paciente en la receta?
- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los datos de la formulación en la receta?
- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los datos de la receta?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

La prescripción médica constituye un proceso crítico en la atención de la salud, cuyas prácticas inapropiadas pueden desencadenar consecuencias adversas en el uso racional de medicamentos, afectando directamente al paciente. Estas consecuencias abarcan desde errores en la administración de

medicamentos hasta efectos secundarios no deseados, resistencia a los fármacos e incluso, en casos extremos, resultados fatales.

En este contexto, resulta imperativo investigar las buenas prácticas de prescripción médica en diversas áreas, incluyendo la formulación magistral, la cual, a pesar de su relevancia en el ámbito de la dermatología y otras especialidades, ha sido objeto de escasa investigación. Es por eso que el presente trabajo de investigación se centra en la evaluación de la prescripción de preparados farmacéuticos del tipo fórmulas magistrales, haciendo hincapié en los criterios que deben ser considerados por los médicos especialistas al prescribir.

En la actualidad, las fórmulas magistrales se han convertido en una herramienta esencial para dermatólogos y otras especialidades médicas. Así, el objetivo de este estudio es comparar el grado de adhesión a la Norma Técnica de Salud N.º 122–MINSA/DIGEMID – V.01 para la Elaboración de Preparados Farmacéuticos y al manual de buenas prácticas de prescripción publicado por el MINSA. Este análisis se enfocará en la identificación de los errores más frecuentes en la prescripción de fórmulas

magistrales, y se llevará a cabo a través del estudio de casos atendidos en una oficina farmacéutica especializada, perteneciente a la Dirección Regional de Salud de Tacna.

Los resultados obtenidos a partir de esta investigación no solo proporcionarán información valiosa sobre el estado actual de la prescripción de fórmulas magistrales, sino que también servirán como base para el planteamiento de propuestas destinadas a mejorar la prescripción y acceso a preparados farmacéuticos seguros y efectivos. Estos preparados estarán adecuadamente ajustados en términos de concentración y forma farmacéutica, de acuerdo a las necesidades específicas de los pacientes.

En última instancia, esta investigación contribuirá al avance de la calidad en la atención médica y a la promoción de prácticas más seguras y efectivas en el ámbito de la prescripción de preparados farmacéuticos dermatológicos tipo fórmulas magistrales.

## **1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **Alcances**

El estudio permite conocer el correcto manejo de las prescripciones de preparados farmacéuticos dermatológicos en las oficinas farmacéuticas especializadas de la ciudad de Tacna del año 2022 en cuanto a las pautas que se deberían cumplir en el manual de buenas prácticas de prescripción y la norma técnica de salud N°122 de la elaboración de preparados farmacéuticos. Obteniendo de tal manera, resultados que aporten información para mejorar estrategias sanitarias en llegar a obtener menores errores de medicación posible.

### **Limitaciones**

Las limitaciones fueron no poseer la participación de todas las oficinas farmacéuticas especializadas y abarcar prescripciones dermatológicas.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. Objetivo general**

Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de preparados farmacéuticos dermatológicos en las recetas médicas recibidas en una oficina farmacéutica especializada, Tacna 2022.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- “Determinar el nivel de cumplimiento de los datos del prescriptor en la receta.”
- “Determinar el nivel de cumplimiento de los datos del paciente en la receta.”
- “Determinar el nivel de cumplimiento de los datos de la formulación en la receta.”
- “Determinar el nivel de cumplimiento de los datos de la receta.”

## **1.6. HIPOTESIS**

No aplica

## **1.7. VARIABLES**

### **1.7.1. Variable**

Prescripción médica dermatológica.

### **1.7.2. Operacionalización de Variables**

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	ESCALA	FUENTE
Prescripción medica dermatológica	Grado de acatamiento de los criterios establecidos en el instrumento formulado y aprobado por expertos relacionados al área de la investigación.	Datos del prescriptor	Nombres y apellidos	Ficha de registro	0.No cumple 1. Si cumple	Prescripciones de Preparados Farmacéuticos
			Teléfono	Ficha de registro	0.No cumple 1. Si cumple	Prescripciones de Preparados Farmacéuticos
			Sello	Ficha de registro	0.No cumple 1. Si cumple	Prescripciones de Preparados Farmacéuticos
			Firma	Ficha de registro	0.No cumple 1. Si cumple	Prescripciones de Preparados Farmacéuticos
			Numero de Colegiatura	Ficha de registro	0.No cumple 1. Si cumple	Prescripciones de Preparados Farmacéuticos
		Datos del paciente	Nombre y apellidos	Ficha de registro	0.No cumple 1. Si cumple	Prescripciones de Preparados Farmacéuticos
			Teléfono	Ficha de registro	0.No cumple 1. Si cumple	Prescripciones de Preparados Farmacéuticos
			Diagnostico	Ficha de registro	0.No cumple 1. Si cumple	Prescripciones de Preparados Farmacéuticos
			Edad	Ficha de registro	0.No cumple 1. Si cumple	Prescripciones de Preparados Farmacéuticos
		Datos del preparado farmacéutico	Detalla principio activo	Ficha de registro	0.No cumple 1. Si cumple	Prescripciones de Preparados Farmacéuticos
			Concentración de principio activo	Ficha de registro	0.No cumple 1. Si cumple	Prescripciones de Preparados Farmacéuticos
			Detalla excipientes	Ficha de registro	0.No cumple 1. Si cumple	Prescripciones de Preparados Farmacéuticos
			Concentración de excipientes	Ficha de registro	0.No cumple 1. Si cumple	Prescripciones de Preparados Farmacéuticos
			Forma farmacéutica	Ficha de registro	0.No cumple 1. Si cumple	Prescripciones de Preparados Farmacéuticos
			Cantidad	Ficha de registro	0.No cumple 1. Si cumple	Prescripciones de Preparados Farmacéuticos
			Posología	Ficha de registro	0.No cumple 1. Si cumple	Prescripciones de Preparados Farmacéuticos
			Modo de Uso	Ficha de registro	0.No cumple 1. Si cumple	Prescripciones de Preparados Farmacéuticos
			Duración del Tratamiento	Ficha de registro	0.No cumple 1. Si cumple	Prescripciones de Preparados Farmacéuticos
		Datos de la Receta	Fecha de Emisión	Ficha de registro	0.No cumple 1. Si cumple	Prescripciones de Preparados Farmacéuticos
			Lugar de Origen	Ficha de registro	0.No cumple 1. Si cumple	Prescripciones de Preparados Farmacéuticos
Letra Legible	Ficha de registro		0.No cumple 1. Si cumple	Prescripciones de Preparados Farmacéuticos		
Tiempo de Validez	Ficha de registro		0.No cumple 1. Si cumple	Prescripciones de Preparados Farmacéuticos		

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

##### 2.1.1 Antecedentes internacionales

Rio P. (2005) España. **“La formulación magistral y la atención farmacéutica”**. En la revista electrónica Biomed, describe que la fabricación de medicamentos ha sido una de las actividades más ancestrales de los farmacéuticos. Sin embargo, con el desarrollo de la industria farmacéutica, la formulación ha ido perdiendo relevancia en las labores diarias de las farmacias. La formulación magistral emerge para abordar ese vacío terapéutico que la industria no llena, ya que no produce medicamentos personalizados para cada paciente. Aquí es donde entra en juego la formulación magistral, permitiendo al farmacéutico elaborar medicamentos específicos para aquellos pacientes para los cuales la industria no fabrica medicamentos individuales. En el caso de la prescripción de una Fórmula Magistral, el farmacéutico debe verificar que la fórmula sea necesaria, segura y eficaz para el paciente en cuestión. Si alguno de

estos tres apartados no es correcto el farmacéutico deberá actuar de la misma manera que con cualquier otro medicamento al hacer Seguimiento Farmacoterapéutico del paciente. (12)

En este artículo describe la importancia del farmacéutico en el proceso de la terapia con fórmulas magistrales y encargado de la seguridad de este medicamento.

Altamirano Cano, (2022) Bolivia. **“Caracterización del cumplimiento de las normas de prescripción Médica en el Centro de Salud Guadalquivir”**. Realizó una investigación de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo para analizar recetas médicas, con la finalidad de describir el nivel de adhesión a las normas de prescripción e identificar errores habituales en dicho proceso. Se analizaron un total de 100 recetas emitidas en el servicio de medicina general de la Facultad de Ciencias Químico Farmacéuticas y Bioquímicas, Carrera Químico, en Tarija, Bolivia, durante el primer trimestre de 2021. El análisis reveló que ninguna de las recetas cumplió con todos los parámetros establecidos en la Ley No. 1737 (1996) de Bolivia para una buena prescripción médica. Los

errores más frecuentes en las recetas estuvieron relacionados con la forma farmacéutica del medicamento (75 %), la omisión del número de historia clínica (64 %), la falta de especificación en el tiempo de duración del tratamiento (55 %), la omisión del código CIE (51 %), el uso de abreviaturas (45 %), la vía de administración (34 %), y el uso del nombre comercial del medicamento (27 %). Los resultados de este estudio sugieren la implementación de medidas educativas continuas para profesionales de la salud con el objetivo de mejorar las prácticas de prescripción médica y, en última instancia, garantizar un uso más seguro y efectivo de los medicamentos, beneficiando la salud de los pacientes.(13)

Lugo R., et al. (2018) Paraguay. **“Errores en las prescripciones de pacientes ambulatorios recibidas en la farmacia interna de un centro asistencial público”**. Ejecutaron un estudio observacional descriptivo de corte transversal en el período de febrero a julio de 2012, Con el fin de evaluar las deficiencias en las prescripciones de pacientes ambulatorios que visitaron la Farmacia Interna de un centro de atención pública, se llevó a cabo un estudio que empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Este estudio

consistió en la revisión de 437 recetas de pacientes ambulatorios que adquirieron medicamentos en la Farmacia Interna durante el periodo mencionado. Los errores más comunes en las prescripciones estuvieron relacionados con la falta de especificación de la dosis del principio activo (32 %) y la presentación de los medicamentos (23,5 %). Conforme a los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para las prescripciones en hospitales públicos de Paraguay, el error más prevalente fue la omisión del número de ficha del paciente (40,6 %). El número de errores por cada prescripción varió entre uno y cinco, y casi la mitad de las prescripciones presentaron al menos un error, mientras que más del 20% no presentó ningún error.(14)

Estos hallazgos subrayan la importancia de mejorar las prácticas de prescripción médica para garantizar la seguridad y la efectividad del tratamiento farmacológico en pacientes ambulatorios en centros asistenciales públicos.(14)

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Cueva D. (2023) Chimbote-Perú **“Uso de fórmulas magistrales en dermatitis según recetas médicas**

**atendidas en la farmacia Darefarma, Lima. Enero - Mayo 2023**". El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la incidencia del uso de fórmulas magistrales en dermatitis según recetas médicas atendidas en la farmacia DareFarma, Lima. Enero - mayo 2023. El estudio realizado fue de diseño no experimental de tipo básica, nivel descriptivo y cuantitativo, se analizaron 371 recetas con prescripción de fórmulas magistrales, para lo cual se utilizó una ficha de recolección de datos, donde se registró la información de cada receta. Se obtuvo los siguientes resultados: según el total de recetas médicas, el diagnóstico de mayor prescripción fue la dermatitis con un 22 %, el sexo masculino predominó con 43%, en las edades de 0 a 10 años sobresalen con 16 %; el principio activo de mayor prescripción es el ácido salicílico con 13 %; la forma farmacéutica más frecuente son las cremas y la presentación más usada es por 30g con 36 %; la frecuencia de administración del tratamiento es de cada 12 horas con 53%; y el 33 % de los tratamientos duraron 30 días. Se llega a la conclusión, que la incidencia del uso de fórmulas magistrales parara tratar la dermatitis fue de 22 %, quedando

en evidencia la importante labor del químico farmacéutico en el área de formulaciones personalizadas.(15)

En las recomendaciones el autor indica que se debería brindar una correcta información y de una manera pausada acerca del tratamiento para el paciente, indicar para que esta indicado el tratamiento, beneficios del tratamiento, tiempo del tratamiento y explicar que la formulación es personalizada y específica para él. Estas recomendaciones nos indican que existen vacíos de información y que estos deberían cumplirse al momento de la prescripción.(15)

Salvador-Ortega MJ. (2019) Lima-Perú

**“Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en hospital público de Lima.”** El propósito de este estudio fue determinar el nivel de adhesión a las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas dispensadas en un hospital público de Lima. La investigación se desarrolló mediante un diseño descriptivo, transversal y retrospectivo, abarcando la revisión de un total de 5120 recetas médicas durante el período de enero a junio de 2019. Los resultados revelaron que las

recetas emitidas no cumplían con todas las pautas establecidas en el manual de buenas prácticas de prescripción del Ministerio de Salud de Perú. (16)

Se identificaron las siguientes deficiencias: falta del número de teléfono del prescriptor o de la institución donde trabaja (100%), ausencia de la dirección del paciente (100%), omisión del teléfono del paciente (100%), falta de especificación del nombre comercial del medicamento (100%), dosis del medicamento incorrecta o no especificada (8%), forma farmacéutica no indicada correctamente (71%), indicaciones terapéuticas incompletas (36 %), omisión en la descripción de la forma de presentación del medicamento recetado (30 %), concentración del principio activo no mencionada (25 %) y letra ilegible (35 %). En general, la mayoría de los prescriptores no cumplieron con el manual de buenas prácticas de prescripción de medicamentos, lo que constituye una barrera en la atención farmacéutica. (16)

Araujo–Chávez, et al. (2017) Lima-Perú **“Nivel de cumplimiento de la norma técnica de salud N.º 122–MINSA/DIGEMID – V.01 en prescripción de fórmulas**

**magistrales dermatológicas atendidas en tres oficinas farmacéuticas especializadas.”** El estudio se llevó a cabo durante un período de tres meses, desde febrero hasta abril de 2017, en tres establecimientos farmacéuticos distintos. En cada uno de estos establecimientos, se recolectaron 300 prescripciones, lo que resultó en un total de 900 prescripciones como muestra. Para llevar a cabo este análisis, se diseñó un instrumento de investigación basado en los criterios de prescripción definidos en la norma técnica. (10)

Los resultados obtenidos revelaron las siguientes conclusiones: en relación con los criterios de Vigencia de la prescripción y Edad, ninguno de ellos se cumplió en su totalidad. En lo que respecta al criterio Nombre y apellidos del paciente, solamente el 34,8 % de las prescripciones cumplió adecuadamente con dicho requisito, El criterio de Duración del tratamiento presentó un nivel de cumplimiento del 13,6 %, mientras que el criterio de Forma Farmacéutica alcanzó un nivel de cumplimiento del 37,3 %. Por último, el criterio Nombre del preparado farmacéutico obtuvo un nivel de cumplimiento muy bajo del 3,7%.(10)

En resumen, se puede concluir que existe una deficiencia significativa en el cumplimiento de la Norma Técnica de Salud N.º 122–MINSA/DIGEMID–V.01 en lo que respecta a la prescripción de fórmulas magistrales dermatológicas. Esta deficiencia se debe principalmente a la omisión de seguir las buenas prácticas de prescripción.(10)

### **2.1.3 Antecedentes locales**

Mori M. (2021) Tacna-Perú. **“Evaluación de buenas prácticas de prescripción en recetas especiales de estupefacientes y psicotrópicos de la clínica la luz sede Tacna – 2021”**. El estudio se llevó a cabo considerando una población de estudio de 686 recetas analizadas durante dicho periodo. Se comparó el cumplimiento de estas recetas con el manual generado por el Ministerio de Salud en el año 2005. Las dimensiones evaluadas incluyeron datos del prescriptor, datos del paciente, datos del medicamento y datos de la receta. Respecto a los datos del prescriptor, se observó que el cumplimiento fue satisfactorio en los tres indicadores, siendo la firma del prescriptor cumplida en un 97,67 %. En cuanto a los datos del paciente, se destacó el cumplimiento

en el género en un 4,52 %, el diagnóstico CIE10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) en un 78,86 %, la edad en un 6,56 %, los tipos de atención/especialidad en un 2,13 % , y los nombres y apellidos en un 99,85 %, lo que se considera una buena práctica de prescripción.(9)

Respecto a los datos del medicamento, se observó que se cumplió con el nombre DCI (Denominación Común Internacional) en un 90,82 %, la concentración en un 92,86 % y la cantidad del medicamento en un 98,10 %. En cuanto a los datos de la receta, se cumplió con letra legible en un 74,34 %, uso de abreviaturas en un 98,40 % y fecha de prescripción en un 99,85 %. Los resultados indican que las recetas de psicotrópicos y estupefacientes emitidos en la Clínica la Luz, sede Tacna, no cumplen en su totalidad con las especificaciones mínimas de las normas de buenas prácticas de prescripción según el manual de buenas prácticas de prescripción de 2005. Esto sugiere la necesidad de implementar medidas para mejorar la calidad de las prescripciones médicas en este entorno clínico, con el fin de garantizar un uso seguro y efectivo de estos medicamentos.(9)

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Prescripción medica**

“La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado 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. 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”.(3) En este contexto se recomienda que una receta deba tener los siguientes datos

según el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción publicado por el MINSA : (3)

- ✓ “Nombre, dirección y teléfono del prescriptor.”
- ✓ “Consignar título y número de colegiatura profesional del prescriptor. Estos datos deben figurar en forma impresa, sellada o en letra legible. También debe consignarse el nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales de dicho lugar.”
- ✓ “Nombre, dirección y teléfono del paciente. En casos de niños y ancianos, es conveniente consignar la edad del paciente.”
- ✓ “En el caso de recetas de fármacos sometidos a fiscalización sanitaria, además de consignar el diagnóstico, está legalmente establecido que se consigne el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) del paciente; y en caso de extranjeros, el número de pasaporte o del carné de extranjería (DS No.023-2001-SA).”
- ✓ “Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), y de forma opcional, el

nombre de marca, si el prescriptor lo considera necesario. El esquema terapéutico elegido no significa, necesariamente, prescribir un medicamento. Puede ser que el paciente requiera otro tipo de indicaciones, como medidas dietéticas, ejercicios y/o cambio de hábitos inapropiados. La receta deberá escribirse con letra clara y legible, que pueda ser interpretada por todos a fin de evitar errores de comprensión.”

- ✓ “Concentración del principio activo. Se deben usar las abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), mL (mililitro), mg (miligramo). Trate de evitar los decimales y, si es necesario, escriba la totalidad de cada palabra para evitar malentendidos. Por ejemplo, escriba 50 microgramos de levotiroxina, y no 0,050 mg o 50 mg.”
- ✓ “En la prescripción de fármacos sometidos a controles especiales es más seguro escribir la concentración, forma farmacéutica y la cantidad total en palabras.”
- ✓ “Forma farmacéutica y cantidad total: Utilice sólo abreviaturas corrientes que sean conocidas por el farmacéutico.”

- ✓ “Lugar y fecha de prescripción y de expiración de la receta.”
- ✓ “Firma habitual y sello del prescriptor.”
- ✓ “Información dirigida al farmacéutico que el prescriptor estime conveniente.”
- ✓ Indicaciones para el paciente y/o acompañante(3)

### **2.2.2. Prescripción de fórmulas magistrales**

El prescriptor debe realizar la indicación del preparado, con letra legible, especificando el nombre de cada uno de sus componentes, sus concentraciones, y consignando algunas otras especificaciones como: libre de colorante, paciente intolerante a la lactosa, paciente diabético y otros. El nombre del paciente debe ser consignado en la receta y se deberá indicar si ésta se atenderá por una sola vez o, tratándose de procesos crónicos, en varias ocasiones y seguir los criterios establecidos en la normativa.(6)

### **2.2.3. Criterios de Prescripción establecidos en la Norma Técnica de Salud de preparados farmacéuticos**

La prescripción de fórmulas magistrales debe consignar la información con letra clara y legible, a fin de evitar errores de comprensión y debe ser presentada en la oficina farmacéutica especializada o en la farmacia del establecimiento de salud para su elaboración por el profesional Químico Farmacéutico responsable, la misma que debe sujetarse a lo establecido en la presente Norma Técnica de Salud es decir el profesional químico farmacéutico debe verificar que la prescripción de fórmula magistral consigne como mínimo la siguiente información: (11)

- ✓ “Nombre y número de colegiatura del profesional que la prescribe, así como nombre y dirección del establecimiento de salud. Dichos datos deben figurar en forma impresa o sellada.”
- ✓ “Nombre, apellido y edad del paciente.”
- ✓ “Nombre del preparado farmacéutico objeto de la prescripción si lo tuviera, o el detalle de las sustancias medicinales que incluye.”

- ✓ “Concentración y forma farmacéutica.”
- ✓ “Posología, indicando la dosis por día, así como la duración del tratamiento.”
- ✓ “Lugar, fecha de expedición y vigencia de la receta.”
- ✓ Firma del prescriptor que la prescribe. (11)

#### **2.2.4. Fórmula Magistral**

Se define fórmula magistral como el “medicamento destinado a un paciente individualizado, preparado por un farmacéutico, o bajo su dirección, para cumplimentar expresamente una prescripción facultativa detallada de los principios activos que incluye, según las normas de correcta elaboración y control de calidad establecidas al efecto, dispensado en oficina de farmacia o servicio farmacéutico y con la debida información al usuario”. (6)

Desde la Edad Media (época en la que el farmacéutico “se independiza” del médico y comienza a realizar preparaciones magistrales en su botica) hasta nuestros días, la formulación magistral ha pasado, de ser uno de los pilares del quehacer farmacéutico, a convertirse con el paso de los siglos en una actividad de palpable interés, pero de limitada

repercusión en cuanto a volumen de prescripción médica y de dispensación farmacéutica se refiere, sobre todo a partir de la aparición de los primeros laboratorios farmacéuticos en la segunda mitad del siglo XIX.(17)

La transición desde la preparación individual en boticas hasta la fabricación industrial de medicamentos conllevó simultáneamente un cambio de la elaboración de medicamentos personalizados a la producción de cientos de unidades idénticas en un tiempo reducido. A pesar de esto, la formulación magistral, basada en el principio hipocrático de que "no existen enfermedades, sino enfermos", representa actualmente un 1-2 % de las dispensaciones en las farmacias. Esta práctica permite al farmacéutico la creación y entrega de medicamentos personalizados que la industria farmacéutica, en muchos casos, no produce debido a su falta de rentabilidad. Es este vacío terapéutico el que aún mantiene la relevancia de la formulación magistral en la práctica terapéutica del siglo XXI. Las fórmulas magistrales están en clara ventaja terapéutica frente a los preparados industriales y, por tanto, se recomienda su uso cuando: (17)

- ✓ “Se necesita utilizar un principio activo que no está disponible como especialidad farmacéutica.”
- ✓ “Se necesita ajustar la dosis, forma farmacéutica o vía de administración a las necesidades de un determinado paciente.”
- ✓ “Uno de los componentes del excipiente no es bien tolerado por el paciente (determinados aditivos, colorantes, lactosa, etc.)”
- ✓ Se necesita una sustancia en una forma farmacéutica no disponible en el mercado. (17)

En definitiva, con el uso de las fórmulas magistrales podemos cubrir lagunas terapéuticas y facilitar la individualización de los tratamientos, pero deben cumplir los mismos requisitos de calidad que cualquier otro comercializado.(17) Por tanto, es imprescindible que se elaboren en base a las normas de correcta elaboración y control de calidad que establece la normativa vigente, preparadas con sustancias reconocidas legalmente, con toda la información necesaria para su correcta identificación, conservación y utilización, y debidamente identificadas con el nombre del farmacéutico responsable de la preparación.(18)

### **2.2.5. Formulación Magistral en Dermatología**

Las enfermedades dermatológicas se distinguen por manifestar alteraciones en la estructura y funcionamiento de la piel. Estos procesos pueden originarse por diversas causas, influidas por factores genéticos, sociales, profesionales, de edad, raza y ubicación geográfica. Un cuidado personalizado del paciente es esencial para lograr un tratamiento efectivo de las enfermedades dermatológicas. Los preparados farmacéuticos destinados a este fin buscan un tratamiento localizado en la piel (epidermis y/o dermis) o mucosas, por lo que se debe evitar la absorción transcutánea de componentes que puedan ocasionar efectos secundarios no deseados. En la actualidad los profesionales Médicos Dermatólogos y Químicos Farmacéuticos trabajan en estrecha colaboración para ofrecer un tratamiento individualizado que cubra las necesidades del cuidado específico de la piel de los pacientes. (6)

Hay una serie de principios que tanto el médico dermatólogo como el químico farmacéutico deben tener en

cuenta al prescribir y elaborar, respectivamente, una fórmula magistral dermatológica: (6)

- Elección del principio activo correcto.
- Elección de la forma farmacéutica y excipientes adecuados.
- Tener en cuenta los efectos dermatológicos del vehículo.

Por lo tanto, unificando estos 3 principios y en el supuesto que la fórmula magistral dermatológica este correctamente aplicado podrá obtenerse el éxito terapéutico. (6)

### **La Piel**

La piel, siendo el órgano más extenso del cuerpo que lo recubre por completo, desempeña diversas funciones cruciales. Además de actuar como barrera protectora contra el calor, la luz, las lesiones y las infecciones, la piel cumple con las siguientes funciones:

- Regula la temperatura corporal.
- Almacena agua y grasa.
- Funciona como órgano sensorial.

- Previene la pérdida de agua.
- Impide la entrada de bacterias.
- Sirve como barrera entre el organismo y el entorno.

A lo largo del cuerpo, las características de la piel, como su grosor, color y textura, varían. Por ejemplo, la cabeza contiene más folículos capilares que cualquier otra parte del cuerpo, mientras que las plantas de los pies no tienen ninguno.(19)

La piel está formada por las siguientes capas. Cada una de ellas tiene funciones específicas: (20)

- Epidermis
- Dermis
- Capa de grasa subcutánea (hipodermis)

### **Factores que intervienen en la permeabilidad cutánea**

Al elegir el excipiente más idóneo se debe tener en cuenta diversos factores que intervienen en el complejo proceso del paso de las fórmulas magistrales dermatológicas a través de la piel, siendo algunos factores modificables permitiendo al Químico Farmacéutico intervenir en la

regulación del proceso; existen otros factores que dependen del paciente las cuales no pueden ser modificadas no obstante se deben tener en cuenta a la hora de elaborar la fórmula magistral dermatológica. (6)

***Factores dependientes de Fórmula Magistral Dermatológica Relacionados con el principio activo***

**Peso molecular:** las sustancias de poco peso molecular atraviesan con mayor facilidad el estrato corneo, por lo tanto, las sustancias de  $PM > 500$  dalton no pueden penetrar el estrato corneo por tener un coeficiente de difusión pequeño.(6)

**Concentración:** favorece la difusión cuando la concentración del penetrante es muy elevada en una determinada zona porque se genera una expansión de los corneocitos. (6)

***Relacionados con el vehículo***

**Extensibilidad:** si el vehículo no es muy viscoso, desliza con facilidad y se mezcla bien con el manto hidrolipídico de la piel, formara con facilidad una capa delgada homogénea sobre

toda la superficie de aplicación, favoreciendo la aplicación y absorción sobre la piel.(21)

**Oclusividad:** es el principal factor sobre el que puede influirse al formular porque es el que va a aumentar la absorción del principio activo favoreciendo la penetración.(21)

**Viscosidad:** una excesiva viscosidad de la fórmula puede dificultar la liberación del principio activo. (21)

**Tensioactivos, aceleradores y coadyuvantes:** se debe tener en cuenta el posible efecto de estas sustancias para favorecer la absorción. (21)

### ***Factores dependientes del paciente Factores fisiológicos***

**Edad:** la piel de los niños, sobre todo la de los recién nacidos, es más permeable que la de los adultos (a mayor edad menor grado de absorción), es decir con el transcurrir de los años el estrato córneo se engrosa y disminuye su grado de hidratación por ende se evidencia una disminución de la permeabilidad.(6)

**Tipo de piel:** las pieles secas presentaran una menor absorción, por lo tanto, se debe hidratar el estrato corneo para incrementar la absorción de los principios activos A atreves de la piel; la tipología de la piel es el principal aspecto a tener en cuenta a la hora de formular para que el excipiente no agrave la sequedad o el exceso de grasa. (6)

**Estado de la piel:** las lesiones cutáneas que provocan la pérdida del estrato corneo (eczemas, erosiones y quemaduras) hacen que aumente el grado de absorción, muy a lo contrario a las placas epidérmicas engrosadas propias de la psoriasis pueden dificultar la absorción de las fórmulas magistrales dermatológicas. (6)

**Localización de la afección:** la absorción varía de acuerdo al grosor del estrato corneo y la región anatómica existen zonas de la piel de muy alta (área genital, parpados) o de alta permeabilidad (ingle, axilas o cara) y otras con muy baja capacidad de absorción (plantas de los pies, palmas de las manos, codos y rodillas). (6)

**Técnica de aplicación:** la fricción o el masaje aumenta la absorción percutánea.(6)

### **2.2.6. Formas Farmacéuticas de uso Dermatológico**

La aplicación externa de una fórmula magistral dermatológica sobre la piel o mucosas recibe el nombre de aplicación o administración por vía tópica, es decir corresponde al tratamiento tópico aplicado directamente sobre la piel, las fórmulas magistrales dermatológicas están compuestas por dos componentes básicos, (principio activo y excipiente), ambos componentes son muy relevantes y por consiguiente, el excipiente se determina en función del grado de humedad e inflamación de la lesión y el principio activo se determina en base a la patología, razón por lo cual el uso de un principio activo adecuado en un excipiente erróneo o viceversa no tendrá un efecto terapéutico exitoso y puede complicar el tratamiento del paciente.(6)

En la actualidad existen diversos tipos de formulaciones para uso dermatológico, ya sea con fines terapéuticos o cosméticos, que corresponden a diferentes formas farmacéuticas, se pueden clasificar en tres grupos principales:(6)

- Formas farmacéuticas sólidas

- Formas farmacéuticas de consistencia semisólidas
- Formas farmacéuticas líquidas

### **Formas Farmacéuticas Sólidas**

Son las menos representativas y prácticamente han quedado desplazadas para uso en higiene y cosmetología.(6)

**Polvo:** contienen uno o más principios activos, adicionados o no de excipientes. Tienen acción secante, reducen la humedad, disminuyen la maceración y la fricción, su aplicación es específico en heridas abiertas o piel muy dañada y están contraindicados en procesos escoriantes, húmedos y purulentos, porque con las secreciones forman una masa grumosa bajo la cual se favorece el crecimiento microbiano, los polvos suelen contener talco, óxido de zinc, dióxido de titanio, calamina, estearato magnésico, etc. (6)

### **Formas Farmacéuticas Semisólidas**

La mayoría de los preparados dermatológicas son de consistencia semisólida, el termino semisólido se utiliza

principalmente para denominar a un grupo de preparados farmacéuticos muy heterogéneos y caracterizado por su consistencia semisólida, destinadas a ser aplicadas sobre la piel o sobre ciertas mucosas con el fin de ejercer una acción local o dar lugar a la penetración percutánea del principio activo, o por su propia acción emoliente o protectora. (6)

Las formas de consistencia semisólida constituyen el grupo más amplio dentro de las formulaciones de aplicación sobre la piel y diversas mucosas, tienen un aspecto homogéneo y están constituidas por una base (simple o compuesta) también llamado vehículo o excipiente en cuyo seno se disuelven o dispersan los principios activos. (22)

**Crema o Emulsión:** Son una mezcla de agua y sustancias grasas (no miscibles entre sí), que se consiguen mezclar gracias a la acción de emulgentes para producir una mezcla estable de consistencia relativamente suave y unttable; en función de su excipiente principal se pueden clasificar en cremas lipófilas e hidrófilas y las cremas, por

lo general, están destinadas para aplicación externa sobre la piel o las membranas mucosas. (22)

**Crema Lipófila:** la fase continua o externa es la fase lipófila debido a la presencia en su composición de emulgentes tipo W/O. (21)

**Crema hidrófila:** la fase externa es la fase acuosa y contienen emulgentes tipo O/W. (21)

**Ungüentos y Pomadas:** Ambos son una mezcla de grasas y agua. (21)

Ungüento: Está compuesto fundamentalmente por grasas con una mínima proporción de agua, son preparaciones semisólidas generalmente destinadas para la aplicación externa sobre la piel o las membranas mucosas. Son los que poseen una capacidad más oclusiva, ya que forman una capa impermeable sobre la piel que dificulta la evaporación del agua y por esta capacidad para retener el agua interna y el sudor, suavizan e hidratan la piel, están indicados en dermatosis muy secas, en áreas donde la piel es gruesa como las palmas, las plantas, codos y rodillas,

es la base ideal para lesiones muy secas, como por ejemplo la psoriasis y también son excelentes para ablandar y retirar las costras o descamaciones, por lo contrario, están contraindicados en zonas infectadas y lesiones exudativas, ya que su efecto oclusivo empeoraría la infección. (6)

Pomada: Contienen una proporción de agua algo mayor, su propiedad fundamental es que forman una capa impermeable sobre la piel que impide la evaporación de agua, aumenta la hidratación, retiene calor y aumenta la absorción percutánea de los principios activos que contienen, están contraindicados en zonas infectadas y lesiones exudativas, ya que su efecto oclusivo empeoraría la infección.(6)

Gel: Los geles son fluidos en estado semisólido, que se forman al tratar líquidos con gelificantes, a la temperatura de la piel disminuye su viscosidad (útil en zonas pilosas) y pierde rápido el agua (efecto evanescente), no contienen lípidos, por lo que están recomendado en pieles grasas. (6)

Pasta: Las pastas son mezclas de ungüentos con polvos, están destinadas para aplicación sobre la piel, la cavidad oral o las membranas mucosas. Por lo general, las pastas no fluyen a la temperatura corporal y, por consiguiente, pueden servir como recubrimientos oclusivos y protectores. Su principal función es la capacidad de absorción de agua y la protección mecánica de la piel, lo que las convierte en el excipiente idóneo para los pliegues. En consecuencia, las pastas se usan para ofrecer una acción protectora más a menudo que los ungüentos. (6)

### **Formas Farmacéuticas Líquidas**

“Se trata de preparaciones líquidas de viscosidad variable destinadas a ser aplicadas sobre la piel (comprende también el cuero cabelludo) o las uñas para obtener una acción local”. (23)

La fórmula magistral líquida de aplicación tópica abarca a soluciones, emulsiones o suspensiones que contienen uno o más principios activos en un excipiente idóneo, así mismo estas preparaciones pueden contener conservantes antimicrobianos apropiados, antioxidantes y

otros 37 excipientes, los vehículos utilizados para su preparación son generalmente agua, mezclas hidroalcohólicas y aceites.(6) (23)

Entre las denominaciones que se han utilizado para diferenciar los diversos preparados en función de la naturaleza del vehículo se encuentran las lociones, linimentos, champús, espumas medicamentosas:(6) (23)

**Loción:** A los preparados elaborados con un vehículo acuoso o ligeramente hidroalcohólicas que contiene las sustancias activas disueltas o en forma de suspensión.(6)

**Champú:** Son preparaciones líquidas o semilíquidas destinadas a ser aplicadas sobre el cuero cabelludo y eliminado después con agua por fricción con el agua generalmente forman espuma, los champús son emulsiones, suspensiones o soluciones habitualmente contienen agentes tensioactivos. (6)

**Linimento:** se aplica generalmente a preparados líquidos cuyo vehículo es un aceite de viscosidad variable, en el que se disuelven o interponen en forma de emulsión (W/O)

las sustancias medicinales. Están destinadas a la aplicación externa, se aplican mediante fricción o masaje en el área afectada y por ello se les denomina embrocaciones. No se deben de aplicar en áreas contusas o escoriadas. (6)

### **2.2.7. Dispensación de Fórmulas Magistrales**

El Manual de Buenas Prácticas de Dispensación promueve en todo momento el uso racional de los medicamentos.(24)

LA GUÍA DE BUENAS PRACTICAS DE DISPENSACION, define: “Dispensación es el acto profesional, propio del farmacéutico o químico farmacéutico, cuyo objetivo es la entrega de medicamentos en condiciones óptimas y de acuerdo con la legislación vigente de cada país, a fin de proteger al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con medicamentos. Además, implica la información al paciente sobre la medicación que va a utilizar, la detección de situaciones en las que hay un riesgo de sufrir problemas relacionados con los medicamentos y tomar decisiones beneficiosas para el paciente”. (18)

### **Aspectos Importantes a Considerar en la Dispensación**

- ✓ “La dispensación de fórmulas magistrales implica desde la recepción de la prescripción hasta la entrega al paciente.”
- ✓ “El profesional Químico Farmacéutico es responsable de la correcta preparación de las fórmulas magistrales, y de proporcionar información en forma oral y escrita al paciente.”
- ✓ “Se debe asegurar que el paciente ha comprendido la información en relación a su correcta administración, uso, dosis, interacciones medicamentosas, reacciones adversas, sus condiciones y tiempo de conservación (cuando estime conveniente) a fin de lograr el éxito terapéutico.”
- ✓ “Se debe incidir en la vía de administración, frecuencia y duración del tratamiento.”
- ✓ “Es esencial mantener la confidencialidad e intimidad de los pacientes.”
- ✓ “A fin de brindar una adecuada información se debe tener acceso a fuentes de información actualizada y de reconocido prestigio.”

- ✓ “La prescripción de las fórmulas magistrales debe ser copiadas en el libro de recetas o un sistema computarizado equivalente en orden correlativo y cronológico.”
- ✓ “Una vez terminada la dispensación de una prescripción de fórmula magistral se debe colocar el sello de la oficina farmacéutica especializada, el nombre de la persona que elaboro el preparado y la fecha de preparación.”
- ✓ “Las prescripciones no atendidas deben ser registradas en el libro de recetas indicando el motivo.”(24)

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

#### **Prescripción Médica**

La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza luego un examen físico en busca de signos, producto de lo cual resulta una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica, esta

decisión terapéutica implica indicar medidas, como el uso de un medicamento; todo ello lo plasma en una receta médica.(3)

Como se ha mencionado, en la acción de prescribir concurren el médico y el paciente, ambos con un papel crucial de responsabilidad compartida, por lo que es preciso poner el mejor esfuerzo y acatar con toda la seriedad lo que a cada uno le corresponde, surge en este momento el proceso denominado “adherencia terapéutica” que es, en sentido estricto, un acto educativo continuo que propicia evaluar de manera permanente la acción/efecto de los medicamentos prescritos.(25)

### **Receta Médica**

La prescripción médica, en su forma más formal, consiste en un documento escrito en papel que contiene la indicación detallada de medicamentos. Este documento médico respalda la dispensación de los medicamentos al paciente. Un requisito fundamental y formal de la receta es la inclusión en el documento de la firma personal del médico, la cual no puede ser delegada ni reproducida. A través de esta firma, el médico asume legalmente la responsabilidad y respaldo de la prescripción, convirtiéndose en garante y avalador. En consecuencia, también se hace responsable de cualquier daño o

perjuicio derivado de la prescripción, ya sea por error, inadecuación en la indicación, o por no cumplir con los requisitos formales y legales establecidos para garantizar la seguridad en la dispensación de medicamentos. El resto de requisitos formales de la receta médica se orientan principalmente a garantizar la identificación y localización del médico (para cualquier consulta que requiera el farmacéutico antes de hacer la dispensación), la del paciente (para la dispensación del medicamento o su administración por correlación con la historia clínica), la del medicamento prescrito con letra clara, y las instrucciones de administración (para intentar conseguir el objetivo terapéutico). (26)

### **Preparado Oficinal**

Preparado farmacéutico elaborado por el profesional Químico Farmacéutico o bajo su dirección, de conformidad a las farmacopeas de referencia o compendios oficiales aprobados por la Autoridad Nacional de Medicamentos (ANM) y dispensados en la farmacia, botica o farmacia de los establecimientos de salud a un paciente en particular, lo que no podrá ser comercializado a mayor escala. (11)

### **Preparado Farmacéutico**

“Son los preparados de fórmulas magistrales o preparados oficinales, elaborados por el profesional Químico Farmacéutico o bajo su dirección, en una oficina farmacéutica especializada, según las normas técnicas y científicas del arte farmacéutico, dispensados en una farmacia, botica o farmacia de los establecimientos de salud”.(4) (11)

### **Oficina Farmacéutica Especializada**

“Es el establecimiento farmacéutico que elabora preparados farmacéuticos tales como homeopáticos, herbarios, cosméticos, dermatológicos u otros. Así como, los que se especializan en la comercialización de algún tipo de producto farmacéutico o dispositivo médico terminado según clasificación terapéutica. En ambos casos el establecimiento farmacéutico debe cumplir las normas y certificar buenas prácticas que la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios establezca al respecto” (11)

### **Establecimiento Farmacéutico**

“Establecimiento dedicado a la fabricación, control de calidad, reacondicionamiento, comercialización, importación, exportación, almacenamiento, distribución, atención farmacéutica, preparados farmacéuticos, expendio de productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos 40 sanitarios entre otras actividades según su clasificación y que deben contar con la autorización sanitaria de funcionamiento”.(11)

### **Farmacia en los Establecimientos de Salud**

“Establecimiento farmacéutico perteneciente a un establecimiento de salud público o privado, en el que se brindan los servicios correspondientes a la Unidad Productora de Servicios de Salud - Farmacia, según la normatividad específica y nivel de categorización del establecimiento de salud, incluye entre otros, a las farmacias de los establecimientos de salud del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, ESSALUD, las Fuerzas Armadas y la Sanidad de la Policía Nacional del Perú”.(11)

## **Excipiente**

“Sustancia que, a las concentraciones presentes en una forma farmacéutica, carece de actividad farmacológica. Ello no excluye la posibilidad de que determinados excipientes puedan causar reacciones alérgicas o efectos indeseables. Los excipientes se emplean a fin de dotar a la forma farmacéutica de características que aseguren la estabilidad, biodisponibilidad, aceptabilidad y facilidad de administración de uno o más principios activos”. (11)

## **Principio Activo**

“Cualquier sustancia o mezcla de sustancias destinadas a ser utilizadas en la fabricación de un producto farmacéutico como una sustancia terapéuticamente activa”.(11)

## **Concentración**

La concentración es la relación entre la cantidad o volumen de soluto y la cantidad de disolución, mientras más soluto, mayor será la concentración en una solución. La concentración en una solución cambia con cualquier acción o conjunto de acciones en relación a la cantidad de agua agregada o eliminada, la cantidad de soluto agregado y el tipo de soluto, por eso es importante tener en cuenta

que el color de la solución química está relacionado con la concentración, generalmente, mientras más tenue el color, menor es la concentración. (27).

### **Dispensación**

Acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado y en este acto, el farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado de dicho medicamento, son elementos importantes de esta orientación, entre otros, el énfasis en el cumplimiento del régimen de dosificación, la influencia de los alimentos, la interacción con otros medicamentos, el reconocimiento de reacciones adversas potenciales y las condiciones de conservación del producto (OPS/OMS). (28)

### **Uso Racional de Medicamento**

El uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban los medicamentos apropiados a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un

período adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y su comunidad. (2)

### **Posología**

La pauta posológica es la que establece el régimen de distribución de las dosis, el horario de las tomas, el momento adecuado para hacerlo y la duración del tratamiento. (29)

### **Forma Farmacéutica**

La forma farmacéutica es la disposición individualizada a que se adaptan los fármacos (principios activos) y excipientes (materia farmacológicamente inactiva) para constituir un medicamento, dicho de otra forma, la disposición externa que se da a las sustancias medicamentosas para facilitar su administración. (30)

### **Biodisponibilidad**

Se denomina biodisponibilidad al grado y la velocidad con que una forma activa (el fármaco o uno de sus metabolitos) accede a la circulación, y alcanza de esta manera su lugar de acción, la biodisponibilidad de un fármaco depende en gran medida de las propiedades de la forma farmacéutica, que a su vez dependen en

parte de su diseño y fabricación, es por eso que las diferencias de biodisponibilidad entre diferentes formulaciones de un mismo fármaco pueden tener importancia clínica; por ello, es esencial saber si distintas formulaciones de un fármaco son o no equivalentes.(31)

### **Buenas Prácticas De Prescripción**

Es cuando el profesional con conocimientos basados en información actualizada e independiente y con la destreza necesaria, es capaz de identificar los problemas del paciente, que le permita seleccionar un esquema terapéutico adecuado, si elige un medicamento, éste debe ser el apropiado a las necesidades clínicas del paciente, indicado a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más asequible. (3)

## **2.4. BASES LEGALES**

**Ley N° 26842, Ley General de Salud**, “publicado el 20 de julio de 1997 hace referencia de los términos productos farmacéuticos y galénicos específicamente En su título II: (de los deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de terceros), capítulo III: (de los productos farmacéuticos y galénicos y

de los recursos terapéuticos naturales), artículo 49: la autoridad de salud de nivel nacional es la encargada del control sanitario de los productos farmacéuticos y galénicos, así como de velar por el cumplimiento de las disposiciones que sobre la materia se establece en la presente ley y el reglamento. Por lo tanto, no refiere el término de preparados farmacéuticos”. (33)

**Ley N°29459, Ley de Productos Farmacéuticos Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios**, publicado el 26 de noviembre del 2009 se establece claramente las definiciones y clasificaciones de productos farmacéuticos, producto sanitario, dispositivo medico biodisponibilidad, bioequivalencia y trazabilidad. (34)

**En Perú el Decreto Supremo N° 014-2011-S.A.**, Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, publicado el 27 de julio de 2011, hace referencia a preparados farmacéuticos y oficinas farmacéuticas especializadas específicamente:(4)

“Que en el numeral 37 del artículo 2° de dicho reglamento define a la fórmula magistral: Preparado farmacéutico destinado a un paciente individualizado, elaborado por el profesional Químico Farmacéutico o bajo su dirección, en cumplimiento expreso a una prescripción facultativa detallada de el o los ingredientes activos que

incluye, según las normas técnicas y científicas del arte farmacéutico, dispensado en una farmacia, botica o farmacia de los establecimientos de salud.”(4)

“Que en el numeral 51 del artículo 2° de dicho reglamento define Oficina Farmacéutica Especializada: Es el establecimiento farmacéutico que elabora preparados farmacéuticos tales como homeopáticos, herbarios, cosméticos, dermatológicos u otros. Así como, los que se especializan en la comercialización de algún tipo de producto farmacéutico o dispositivo médico terminado según clasificación terapéutica. En ambos casos el establecimiento farmacéutico debe cumplir las normas y certificar buenas prácticas que la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios establezca al respecto.”(4)

“Que en el numeral 52 del artículo 2° de dicho reglamento define preparado farmacéutico: Son los preparados de fórmulas magistrales o preparados oficinales, elaborados por el profesional Químico Farmacéutico o bajo su dirección en una oficina farmacéutica especializada, según las normas técnicas y científicas del arte farmacéutico, dispensado en una farmacia, botica o farmacia de los establecimientos de salud.”(4)

**Decreto Supremo N° 016-2011-S.A.**, Reglamento para Registro, Control y Vigilancia Sanitaria para Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, publicado el 27 de julio de 2011, Según su clasificación de productos farmacéuticos no incluye a los Preparados Farmacéuticos, sin embargo, lo define en su glosario de términos. (35)

**Resolución Ministerial N° 538 - 2016 / MINSA, Norma Técnica de Salud (NTS N° 122 – MINSA/DIGEMID – V.01) para la Elaboración de Preparados Farmacéuticos**, aprobada por tiene como finalidad contribuir a la disponibilidad de preparados farmacéuticos efectivos, seguros y de calidad; asimismo en uno de sus objetivos específicos expone: “Contribuir con el acceso a preparados farmacéuticos en concentración y forma farmacéutica de acuerdo a la prescripción y necesidades del paciente”, en el cual aplica para las Oficinas Farmacéuticas Especializadas que elaboran preparados farmacéuticos a nivel nacional. (11)

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO, DISEÑO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **3.1.1. Tipo y Diseño de la investigación**

###### **Según la intervención del investigador**

El estudio se clasifica como observacional, ya que tiene como objetivo evaluar el problema conforme a la ocurrencia natural de los hechos.

###### **Según la planificación de la toma de datos**

El estudio se clasifica como retrospectivo, dado que implica el análisis de información recopilada del pasado, utilizando datos previamente establecidos.

###### **Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio**

El estudio es de tipo Transversal, porque analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo.

###### **Según el número de variables de interés**

El estudio es de tipo Descriptivo, porque es univariado, donde describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra

### **3.1.2. Nivel de la investigación**

El nivel de investigación es **Descriptivo**, porque se estimará los parámetros en una circunstancia temporal describiendo la frecuencia del hecho.

## **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.2.1. Población**

Recetas recibidas en una oficina farmacéutica especializada durante el año 2022 cuales fueron 3684 en total.

### **3.2.2. Muestra**

El muestreo fue de tipo simple aleatorizado, el tamaño de muestra fue calculada con la siguiente fórmula propuesta por Murray y Larry (2005):

$$n = \frac{N\sigma^2 Z_{\alpha}^2}{e^2(N - 1) + \sigma^2 Z_{\alpha}^2}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

(N) = Total de las recetas recibidas en el año 2022 (3684)

$\sigma$  = Desviación estándar de la población (0.5)

e = margen de error (5 %).

$Z_{\alpha}$  = puntuación  $Z_{\alpha}$  de acuerdo al nivel de confianza (99 %)

Después de ingresar los datos, se calculó el tamaño de la muestra (n) es de 564 recetas.

### **3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- ✓ Prescripciones que sean del año 2022
- ✓ Prescripciones dermatológicas

### **3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- ✓ Prescripciones que no sean del año 2022
- ✓ Prescripciones que no sean dermatológicas

### **3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.5.1. Técnica**

La técnica será de carácter observacional

#### **3.5.2. Materiales y/o instrumentos**

##### **Materiales**

No se requiere materiales

##### **Instrumentos**

Lista de cotejo de datos

### **3.6. PROCESAMIENTO DE DATOS**

La técnica empleada será de tipo observacional, consistiendo en la recopilación de información de las recetas médicas mediante su registro en una matriz. Posteriormente, se llevará a cabo el procesamiento y estudio de datos siguiendo una serie de pasos específicos:

- Se llevará a cabo una revisión de las recetas médicas, abordando diversas dimensiones que incluyen información del prescriptor, paciente, preparado farmacéutico y detalles específicos de la receta.
- Se llenará la lista de cotejo (ANEXO 5) en donde se encuentran los indicadores de estudio:
- Se verificará el cumplimiento de cada indicador en la receta.
- Se presentará los resultados con tablas y gráficas, de frecuencias y porcentajes de las prescripciones.
- Los datos recopilados serán introducidos en una base de datos utilizando Microsoft Office Excel 2016. Posteriormente, se exportarán estos datos al programa estadístico IBM SPSS v.21 para llevar a cabo el procesamiento de los resultados y su presentación en tablas de frecuencia.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

**Tabla 1.** Errores de prescripción en recetas de preparados farmacéuticos dimensión: prescriptor.

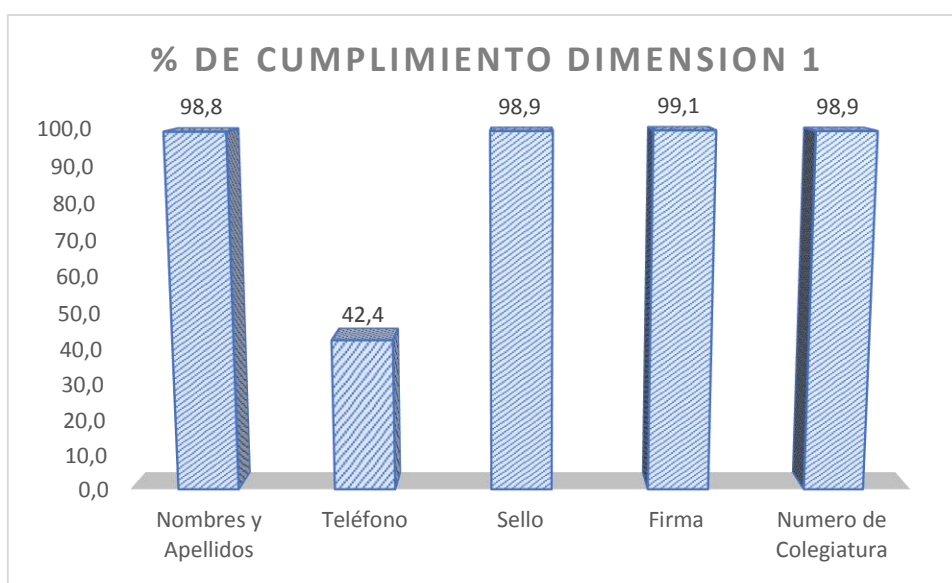
DIMENSION PRESCRIPTOR	CUMPLIMIENTO DE LAS PRESCRIPCIONES			
	SI		NO	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Nombres y Apellidos	557	98,8	7	1,2
Teléfono	239	42,4	325	57,6
Sello	558	98,9	6	1,1
Firma	559	99,1	5	0,9
Numero de Colegiatura	558	98,9	6	1,1

**Fuente:** Hojas de codificación, con información sobre las recetas médicas de preparados farmacéuticos recibidos en una oficina farmacéutica especializada en el año 2022.

### INTERPRETACIÓN

Los hallazgos en la **tabla 1** revelan un conjunto de 564 prescripciones analizadas. Se destaca que el criterio de "Firma" sobresale significativamente con un buen nivel de cumplimiento del 99,1 %, lo que

equivale a 559 casos. Por otro lado, el criterio de "Teléfono" muestra un cumplimiento significativamente más bajo, con solo un 42,4 % de adherencia, representado por 325 casos.

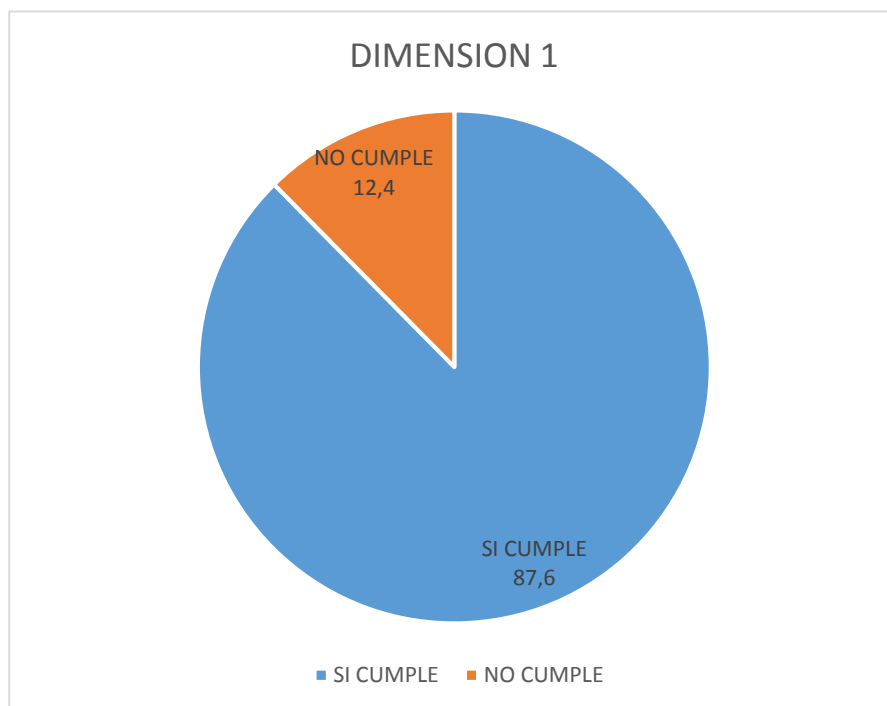


**Figura 1.** Porcentajes de cumplimiento - Dimensión 1

**Fuente:** Elaboración propia

En la figura 1, se puede observar que cuatro de los criterios relacionados con la Dimensión del Prescriptor muestran un cumplimiento cercano al 100 %, alcanzando un total de 564 casos. En marcado contraste, el criterio "teléfono" se encuentra notablemente alejado de alcanzar el 50% del total de prescripciones, registrando únicamente 282 casos

## Análisis general de la Dimensión Prescriptor



**Figura 2.** Niveles de Análisis general de la Dimensión prescriptor.

**Fuente:** Elaboración propia

El nivel de cumplimiento de la primera dimensión fue del 87,6 %, el cual representa 494 criterios cumplidos.

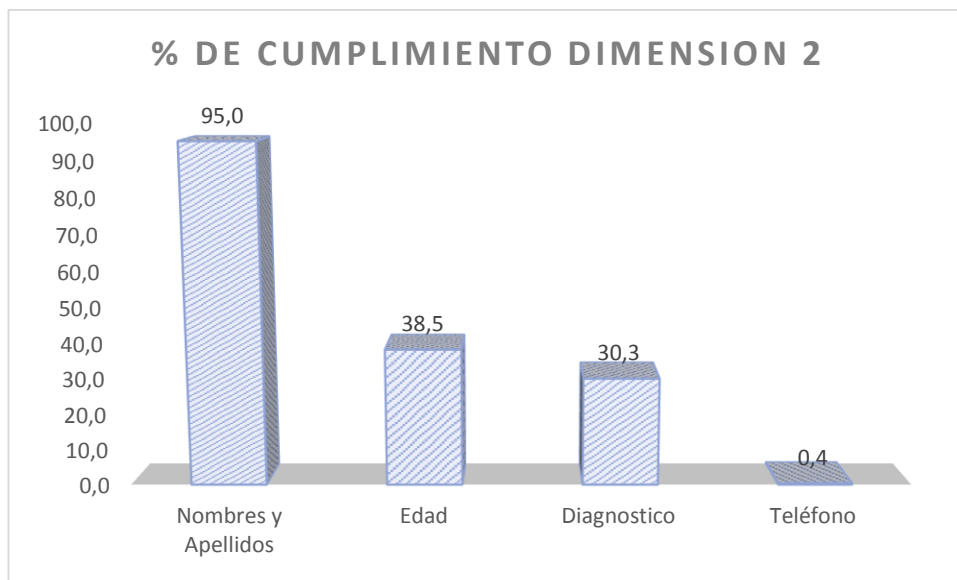
**Tabla 2.** Errores de prescripción en recetas de preparados farmacéuticos dimensión: paciente.

DIMENSION: PACIENTE	CUMPLIMIENTO DE LAS PRESCRIPCIONES			
	SI		NO	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Nombres y Apellidos	536	95	28	5
Edad	217	38,5	347	61,5
Diagnostico	171	30,3	393	69,7
Teléfono	2	0,4	562	99,6

**Fuente:** Hojas de codificación, con información sobre las recetas médicas de preparados farmacéuticos recibidos en una oficina farmacéutica especializada en el año 2022.

## INTERPRETACIÓN

En el caso de **la tabla 2** que corresponde al Paciente, se destaca que el criterio de "Nombres y Apellidos" muestra un alto nivel de cumplimiento 95%. También se observó que el criterio "edad" tuvo solo el 38,5 % de cumplimiento y "diagnostico" el 30,3 %, por otro lado, el criterio de "Teléfono" tiene un nivel de cumplimiento extremadamente bajo, con solo un 0,4 % de cumplimientos, representado por 2 casos.

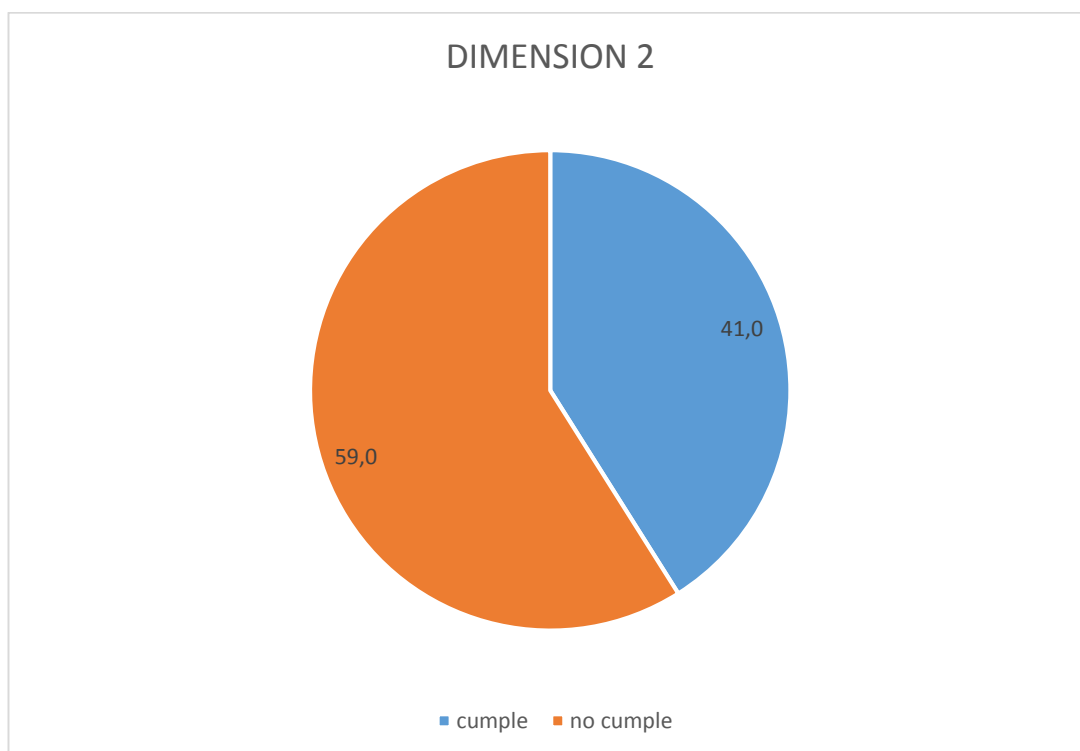


**Figura 3.** Porcentajes de cumplimiento - Dimensión 2

**Fuente:** Elaboración propia

Los datos en la figura 3 evidencian una variación significativa en el cumplimiento de los criterios en la muestra. Mientras el criterio “Nombres y Apellidos”, se cumplen en un alto porcentaje de casos 95 %, los demás criterios no llegan a superar el 50 %, siendo el criterio “teléfono” con el cumplimiento casi nulo del 0,4 %.

## Análisis general de la Dimensión Paciente



**Figura 4.** Niveles de Análisis general de la Dimensión paciente.

**Fuente:** Elaboración propia

Según la figura 4 el nivel de cumplimiento de la segunda dimensión fue del 41 %, el cual representa 231 criterios cumplidos.

**Tabla 3.** Errores de prescripción en recetas de preparados farmacéuticos – dimensión: Fórmula.

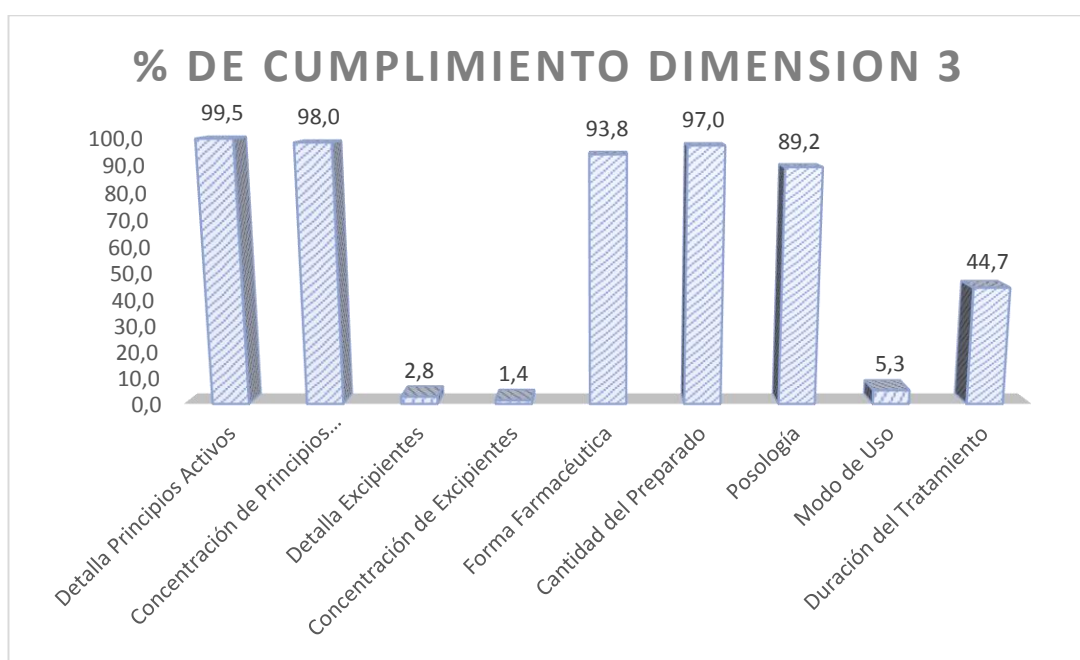
DIMENSION FORMULA	CUMPLIMIENTO DE LAS PRESCRIPCIONES			
	SI		NO	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Detalla Principios Activos	561	99,5	3	0,5
Concentración de Principios Activos	553	98	11	2
Detalla Excipientes	16	2,8	548	97,2
Concentración de Excipientes	de 8	1,4	556	98,6
Forma Farmacéutica	529	93,8	35	6,2
Cantidad del Preparado	547	97	17	3
Posología	503	89,2	61	10,8
Modo de Uso	30	5,3	534	94,7
Duración del Tratamiento	252	44,7	312	55,3

**Fuente:** Ficha de recolección de datos. Elaboración propia. Hojas de codificación, con información sobre las recetas médicas de preparados farmacéuticos recibidos en una oficina farmacéutica especializada en el año 2022

## INTERPRETACIÓN

En la **tabla 3** que pertenece a la “formula”, se aprecia que el criterio “Detalla Principios Activos” se cumple casi en su totalidad alcanzado un cumplimiento del 99,5 % del total de prescripciones. No obstante, el criterio

de "Detalla Excipientes" tiene un nivel de cumplimiento muy bajo, con solo un 1,4 % del total, representado por 8 casos.

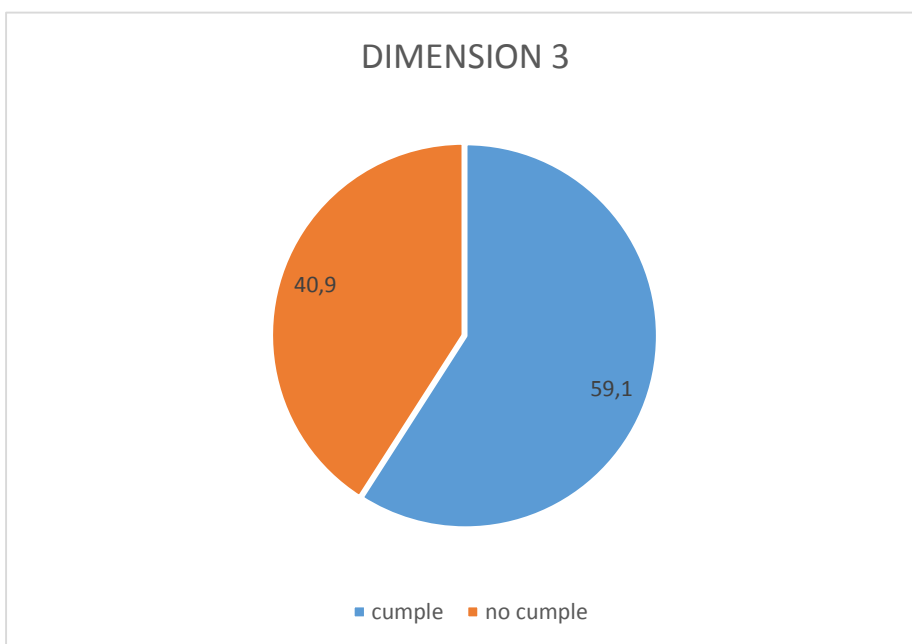


**Figura 5.** Porcentajes de cumplimiento – Dimensión 3

**Fuente:** Elaboración propia

Con base en los datos presentados en la figura 5, se puede observar que 5 criterios se cumplen en la gran mayoría de las prescripciones. Por otro lado, se pueden observar que algunos criterios tienen un déficit importante de cumplimiento en el total de prescripciones, siendo el indicador “concentración de excipientes” el más escaso.

### Análisis general de la Dimensión Formula



**Figura 6.** Niveles de Análisis general de la Dimensión fórmula.

**Fuente:** Elaboración propia

Según la figura 6 el nivel de cumplimiento de la tercera dimensión fue del 59,1 %, el cual representa 333 criterios cumplidos

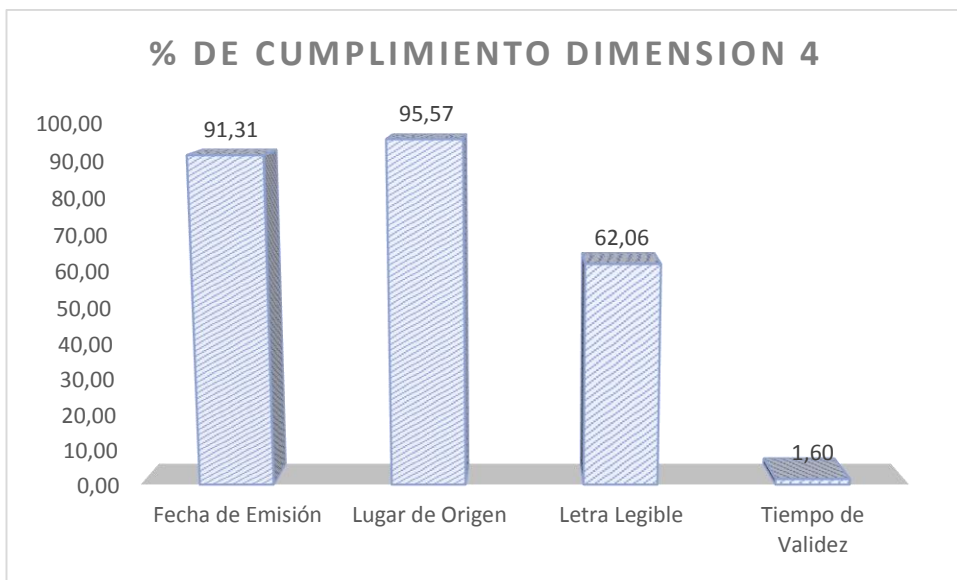
**Tabla 4.** Errores de prescripción en recetas de preparados farmacéuticos – dimensión: Receta.

DIMENSION RECETA	CUMPLIMIENTO DE LAS PRESCRIPCIONES			
	SI		NO	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Fecha de Emisión	515	91,3	49	8,7
Lugar de Origen	539	95,6	25	4,4
Letra Legible	350	62,1	214	37,9
Tiempo de Validez	9	1,6	555	98,4

**Fuente:** Ficha de recolección de datos. Elaboración propia. Hojas de codificación, con información sobre las recetas médicas de preparados farmacéuticos recibidos en una oficina farmacéutica especializada en el año 2022.

## INTERPRETACIÓN

Según los resultados en la **Tabla 4**, el criterio más cumplido fue “Lugar de Origen”, en un 95,6 % del total de prescripciones; en el caso del criterio “tiempo de validez”, fue cumplido en un 1,6% del total de recetas evaluadas siendo este el menos cumplido.

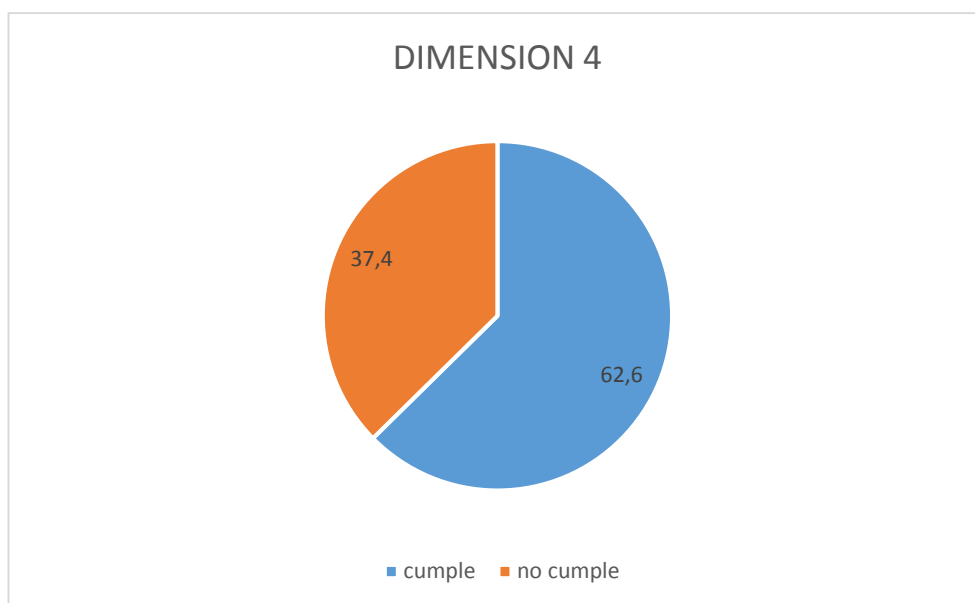


**Figura 7.** Porcentajes de cumplimiento – Dimensión 4

**Fuente:** Elaboración propia

Con base en los datos presentados en la figura 7 muestra una variación significativa en el cumplimiento de los criterios en la muestra. Mientras que algunos criterios, como el Criterio “Fecha de Emisión”, se cumplen en un alto porcentaje de casos, otros, como el Criterio “Tiempo de Validez, se cumplen en muy pocos casos.

### Análisis general de la Dimensión Receta



**Figura 8.** Niveles de Análisis general de la Dimensión receta.

**Fuente:** Elaboración propia

Según la figura 8 el nivel de cumplimiento de la tercera dimensión fue del 62,6 %, el cual representa 353 criterios cumplidos.

## DISCUSIÓN

En el contexto de la evaluación de las buenas prácticas de prescripción de fórmulas magistrales, es evidente que la omisión de información en las recetas médicas puede tener consecuencias significativas en varios aspectos del proceso relacionado con los medicamentos. Esto afecta la producción, dispensación y utilización de los medicamentos, generando complicaciones tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes.

**En la tabla 1**, que evaluó el cumplimiento de los datos del prescriptor en la receta médica, se observa un grado de cumplimiento promedio del 87,6 %, comparando estos resultados con investigaciones previas, el grado de cumplimiento promedio se acerca al obtenido por Mori M. (2021), el cual fue del 99,42 %. Sin embargo, es importante señalar que el criterio "teléfono" es el que menos cumplimiento tiene (42,4 %), contrastando con lo que encontró Salvador-Ortega MJ. (2019), donde el número de teléfono del prescriptor tuvo un cumplimiento del 0 %.

Estos resultados no se alinean completamente con las pautas establecidas en el manual de buenas prácticas de prescripción del Ministerio de Salud de Perú. Aunque aspectos como el nombre y apellidos del prescriptor, sello, firma y número de colegiatura cumplen casi en su totalidad, es crucial

mejorar la inclusión del número de teléfono del prescriptor para facilitar la comunicación en casos de necesidad.

**En la tabla 2**, que evaluó el cumplimiento de los datos del paciente en la receta, se obtuvo un cumplimiento del 41 %, comparando estos resultados con investigaciones previas, el grado de cumplimiento se asemeja al encontrado por Mori M. (2021), que fue de 43,59 %, y al de Araujo-Chávez (2017), que fue de 17,4 %. Esta dimensión tuvo 4 indicadores en el cual “Teléfono” (0,4 %) fue el que tuvo el menor cumplimiento, este hallazgo contrasta al obtenido por Salvador-Ortega MJ. (2019) que fue del 0 %. Por otro lado, los indicadores “nombres y apellidos” (95 %) fueron similares al hallado por Mori M. (2021) el cual fue de un 99,85 % que por el contrario difieren con lo encontrado por Araujo-Chávez (2017) que tan solo fue de un 34,8 %, en cuanto al indicador edad (38,5 %) hallamos un cumplimiento mayor que al encontrado por Mori M. (2021) que solo fue del 6,56 % que por el contrario el indicador diagnóstico (30,3 %) fue mucho menor al que obtuvieron siendo este de 78,86 % de cumplimiento.

Este resultado es preocupante ya que no se ajusta completamente a las indicaciones del manual de buenas prácticas de prescripción. La falta de información detallada sobre el paciente, incluyendo el número de teléfono,

la edad y el diagnóstico, complica la personalización y optimización del preparado farmacéutico, lo que afecta negativamente el tratamiento del paciente.

Por otro lado, **en la tabla 3** que tuvo como objetivo determinar el nivel de cumplimiento de los datos de la formulación en la receta en el cual se halló un 59,1 % de cumplimiento, resultado que se asemeja al encontrado por Mori M. (2021) que fue del 58,20 % y también al de Araujo-Chávez (2017) que fue del 53,6 %. En el indicador “duración de tratamiento” el cumplimiento fue de 44,7 % resultado que se asemeja a los Altamirano Cano, R. (2022) en el cual fueron de 45 % de cumplimiento respectivamente, resultado que deja una gran duda en cuanto al tiempo de uso del medicamento y así generar fallas en la terapia. Por otro lado, el indicador “forma farmacéutica” tuvo un cumplimiento más prominente con el 93,8 %, resultado que se aleja al de Altamirano Cano, R. (2022), Araujo-Chávez (2017) y el de Mori M. (2021) el cual fue de 25 %, 37,3 % y 29 % de cumplimiento respectivamente, sin en cambio se acerca al obtenido por Lugo R (2018) que fue de 76,5 %. El cumplimiento más elevado se puede deber que al ser una terapia dermatológica, la gama de formas farmacéuticas es limitada y se adapta a las necesidades terapéuticas del paciente. Un resultado muy interesante encontrado fue el de “modo de uso” que tuvo solo el 5,3 % de cumplimiento, resultado que se confronta al

obtenido por Mori M. (2021) que fue del 64 %, Este resultado podría deber a que el medico está habituado a que el encargado de la dispensación del medicamento explique estas pautas, cuando en realidad es una obligación del prescriptor dar las indicaciones detalladas y entendibles para un buen uso del medicamento y no generar alguna falla en la terapia.

Si bien es cierto que los criterios relacionados a los “excipientes” no se exigen explícitamente en las pautas de buenas prácticas de prescripción y por ende dando un resultado menor al 3 % de cumplimiento, es un tema vital ya que el medico confía que por su formación académica el químico farmacéutico sepa decidir qué tipo de excipientes y en qué cantidad son los correctos para una buena preparación del medicamento. Este es un tema que no se le da la importancia debida, ya que, si la prescripción de un preparado farmacéutico tuviera la participación del médico y el químico farmacéutico en conjunto, se evitarían muchos errores al momento de la prescripción y manufactura de estos preparados por lo tanto se obtendría resultados terapéuticos deseados y de calidad.

En cuanto a la **tabla 4** que se relaciona con el cumplimiento de los datos de la receta, se obtuvo un cumplimiento del 62,6 % dato que concuerda con lo obtenido por Araujo-Chávez (2017) y Mori M. (2021) siendo 68 % y 68,29 % respectivamente. El punto más resaltante aquí fue

el de “tiempo de validez de la receta” el cual tuvo 1,6 % de cumplimiento resultado que se asemeja al encontrado por Araujo-Chávez (2017) que fue del 0 % y al de Mori M. (2021) que fue del 0.58 %, este punto al parecer es considerado poco importante por los prescriptores, pero no lo es, ya que al no haber una indicación específica de esta, puede causar mal entendidos en la dispensación de esta ya que no se puede asegurar si la receta sigue siendo válida y también incentivar a la reutilización de la receta o compartirlas con otros, lo que podría generar un abuso e inadecuado uso del preparado farmacéutico. Otro punto que tuvo un cumplimiento menor fue el de “letra legible” que fue de 62,06 % resultado que contrasta con el de Mori M. (2021) que fue del 74.34 %, para abordar este problema, es esencial que los profesionales de la salud tomen medidas para garantizar que sus recetas sean legibles, como escribir con claridad, utilizar impresoras en lugar de escritura a mano cuando sea posible y proporcionar información detallada y completa sobre la medicación prescrita.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se evaluó el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de preparados farmacéuticos en el cual de los criterios establecidos solo se cumple el 60,2 % del total de recetas, por lo que se concluye que ninguna receta cumple con todos los parámetros de una buena prescripción.

**SEGUNDA:** Se determinó el cumplimiento de los datos del prescriptor en la receta el cual fue del 87,6 %. Siendo el criterio “teléfono”, el menos cumplido (42,4 %) y el criterio “sello” el más cumplido (98,9 %).

**TERCERA:** Se determinó el nivel de cumplimiento de los datos del paciente en la receta el cual fue del 41 %. Siendo “teléfono”, el indicador menos cumplido (0,4 %) y el criterio “nombres y apellidos” el más cumplido (95 %).

**CUARTA:** Se determinó el nivel de cumplimiento de los datos de la formulación en la receta en el cual fue del 59,1 % Siendo el criterio “concentración de excipientes”, el menos cumplido (2,8 %) y el criterio “concentración de principios activos” el más cumplido (99,5 %).

**QUINTA:** Se determinó el nivel de cumplimiento de los datos de la receta en el cual fue del 62,6 % Siendo el criterio “tiempo de validez de la receta”, el menos cumplido (1,6 %) y el criterio “lugar de origen de la receta” el más cumplido (95,6 %).

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Se recomienda enfatizar y promover la estricta adherencia a las Buenas Prácticas de Prescripción, especialmente en el contexto de formulaciones dermatológicas personalizadas. Esto incluye la inclusión completa y precisa de todos los datos requeridos en las recetas.

**SEGUNDA:** Se recomienda a los prescriptores mejorar la calidad y exhaustividad de la información del paciente en las recetas. Esto implica proporcionar datos completos, incluyendo nombres y apellidos, edad y diagnóstico, para permitir una personalización y optimización adecuada de los preparados farmacéuticos, también se recomienda un cumplimiento riguroso de los datos relacionados con la formulación, especialmente en lo que respecta a la duración del tratamiento y las instrucciones de uso. Esto es crítico para garantizar la efectividad y seguridad del tratamiento.

**TERCERA:** Se sugiere la participación activa del químico farmacéutico en el proceso de prescripción. La colaboración entre el médico y el químico farmacéutico puede prevenir errores en la prescripción y manufactura de estos preparados. Los profesionales de la salud deben promover la comunicación efectiva entre médicos, farmacéuticos y pacientes. Esto incluye la escritura legible de recetas y la provisión de información detallada y clara sobre la medicación prescrita. La educación continua de los

profesionales de la salud es esencial para mejorar las prácticas de prescripción. Además, se recomienda promover la conciencia pública sobre la importancia de las Buenas Prácticas de Prescripción y el impacto directo en la salud y el bienestar del paciente.

**CUARTA:** Desarrollar un modelo de receta con el propósito de establecer criterios uniformes para la prescripción de fórmulas magistrales, adaptándolo a la situación actual y considerando las normativas vigentes que deben ser observadas y respetadas.

**QUINTA:** Implementar y mejorar la normativa vigente para la elaboración de preparados farmacéuticos donde se exija una prescripción más detallada y con información de contacto del prescriptor y del paciente, para así poder realizar consultas sobre la prescripción en caso se requiera y/o realizar un seguimiento farmacoterapéutico al paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. McGraw Hill Medical [Internet]. [citado 2 de enero de 2024]. Prescripción. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1489&sectionid=96951747>
2. EQUIPO DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS. INDICADORES DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS. 2009 [citado 2 de enero de 2024]; Disponible en: [https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/PortalWeb/Informativo/Acceso/UsorRacional/Indicadores/indicadores\\_urm\\_2009.pdf](https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/PortalWeb/Informativo/Acceso/UsorRacional/Indicadores/indicadores_urm_2009.pdf)
3. MINSA. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.
4. REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS [Internet]. DECRETO SUPREMO N° 014-2011-SA. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/ds014-2011-minsa.pdf>
5. Enrique Alia Fernández-Montes. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS EN FORMULACIÓN MAGISTRAL DERMATOLÓGICA [Internet]. [citado 25 de enero de 2023]. Disponible en: <https://docplayer.es/130300754-Tecnicas-y-procedimientos-en-formulacion-magistral-dermatologica.html>

6. Guadalupe Piñeiro Corrales. Aspectos Prácticos de la Farmacotecnia en un Servicio de Farmacia. Situación actual. Astellas Pharma S.A;

7. Gonzales Salcedo Albert Fernando, Espinoza Salguero Manuel Eduardo. Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica. [Internet]. [citado 11 de abril de 2023]. Disponible en:

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/621/Legibilidad\\_GonzalesSalcedo\\_AlbertFernando.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/621/Legibilidad_GonzalesSalcedo_AlbertFernando.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

8. Lanza V O, Rodríguez MG, Prado C M, Poma T J, Quiroz Q R, Quispe N C. Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 Hospitales Universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia). Cuad Hosp Clínicas. 2015;56(2):18-24.

9. Mayli Mori Figueroa. EVALUACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ESPECIALES DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS DE LA CLÍNICA LA LUZ SEDE TACNA -2021 [Internet]. [citado 25 de enero de 2023]. Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4671/2192\\_2022\\_](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4671/2192_2022_)

mori\_figuroa\_m\_facs\_farmacia\_y\_bioquimica.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Br. Maybe Chavez Chuquillanqui., Br. Ivon Izen Araujo Aviles. NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 122MINS/DIGEMID – V.01 EN PRESCRIPCIÓN DE FÓRMULAS MAGISTRALES DERMATOLÓGICAS ATENDIDAS EN TRES OFICINAS FARMACÉUTICAS ESPECIALIZADAS. [Lima]: Universidad Wiener; 2017.

11. NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA ELABORACION DE PREPARADOS FARMACEUTICOS [Internet]. NTS N°122-MINSA/DIGEMID V.01. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1096515/rm-538-2016-mod\\_273\\_426-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1096515/rm-538-2016-mod_273_426-minsa.pdf)

12. Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2005;3:40-46. Del Río. LA FORMULACIÓN MAGISTRAL Y LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA. [Internet]. [citado 19 de enero de 2024]. Disponible en: <https://biomed.uninet.edu/2005/n3/delrio.html>

13. Cano RA. Caracterización del cumplimiento de las normas de prescripción Médica en el Centro de Salud Guadalquivir. Investig En Salud. 2021;2(2):9-18.

14. Lugo R GB, Maidana GM, Acosta P, Domenech MG, Marti A, Samaniego L. Errores en las prescripciones de pacientes ambulatorios recibidas en la farmacia interna de un centro asistencial público. Rev CON-Cienc. noviembre de 2018;6(2):51-62.

15. FÓRMULAS\_MAGISTRALES\_DERMATITIS\_CUEVA\_YOMONA\_DEI  
SSY.pdf [Internet]. [citado 19 de enero de 2024]. Disponible en:  
[https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34841/F%C3%93RMULAS\\_MAGISTRALES\\_DERMATITIS\\_CUEVA\\_YOMONA\\_DEI\\_SSY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34841/F%C3%93RMULAS_MAGISTRALES_DERMATITIS_CUEVA_YOMONA_DEI_SSY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. Salvador Ortega MJ. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en hospital público de Lima. Rev Peru Investig Materno Perinat. 26 de noviembre de 2021;10(3):35-42.

17. Rodríguez JLD. Cuidados Paliativos y Formulación Magistral Manual del Paliativista.

18. AEMPS. Formulario Iberoamericano: Red EAMI.

19. Helman J. Farmacotecnia teórica y práctica. México: Continental; 1980.

20. Galeno C. Introducción a la formulación magistral.
21. Juan del Arco Ortiz de Zarate. LA FORMULACIÓN MAGISTRAL DEL SIGLO XXI (2): FORMAS FARMACÉUTICAS Y EXCIPIENTES. [citado 26 de enero de 2023]; Disponible en: <https://botplusweb.farmaceuticos.com/Documentos/2016/5/30/98990.pdf>
22. La USP 39-NF 34, Capítulos generales <1151> Formas farmacéuticas,pag 1580. Vol. 1. Estados Unidos; 2016.
23. Barbe C. Preparado farmacéuticos y Para farmacéuticos Bases tecnológicas y documentales. ESPAÑA: MASSON; 2001.
24. MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN [Internet]. 2022 [citado 26 de enero de 2023]. Disponible en: [https://web.archive.org/web/20220308190809/http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1022\\_digemid58.pdf](https://web.archive.org/web/20220308190809/http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1022_digemid58.pdf)
25. Chávez AH, Medina Salazar MA, García González MÁ. Prescripción. En: Chávez AH, editor. Farmacología general Una guía de estudio [Internet]. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2015 [citado 3 de enero de 2024]. Disponible en: [accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?aid=1115738479](https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?aid=1115738479)

26. Servicio de Responsabilidad profesional del colegio de médicos de Barcelonas. PRAXIS CLÍNICA Y RESPONSABILIDAD Guía de prácticas clínicas seguras: La Receta Médica. 4 [Internet]. octubre de 2022 [citado 2 de enero de 2024]; Disponible en: <https://puntsdevista.comb.cat/edicio8/praxis%20clinica/praxisclinica4.pdf>
27. <https://www.cun.es> [Internet]. [citado 3 de enero de 2024]. Concentración. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/concentracion>
28. Farm. Rubén Sajem. ¿Qué es la dispensación? [Internet]. [citado 3 de enero de 2024]. Disponible en: [http://www.cofybcf.org.ar/noticia\\_anterior.php?n=2280](http://www.cofybcf.org.ar/noticia_anterior.php?n=2280)
29. Estrada Campmany M. Pauta posológica y su cumplimiento. Offarm. 1 de noviembre de 2006;25(10):96-102.
30. ¿Qué es una forma farmacéutica? [Internet]. En Genérico. 2023 [citado 3 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.engenerico.com/formas-farmacenticas/>
31. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [citado 3 de enero de 2024]. Biodisponibilidad de los fármacos - Farmacología clínica.

Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/farmacocin%C3%A9tica/biodisponibilidad-de-los-f%C3%A1rmacos>

32. MINSA. NORMAS PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DEL MINISTERIO DE SALUD [Internet]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/transparencia/archivos/planeamiento/gestion/normatividad/RM-526-2011-MINSA.pdf>

33. LEY N° 26842 – LEY GENERAL DE SALUD.

34. LEY DE LOS PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS [Internet]. 29459. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2906846/Ley%2029459.pdf?v=1647256236>

35. MINSA. Decreto Supremo N° 016-2011-S.A., Reglamento para Registro, Control y Vigilancia Sanitaria para Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios [Internet]. [citado 3 de enero de 2024]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272181/243290\\_16\\_-](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272181/243290_16_-)

[\\_DS\\_N\\_C2\\_B0\\_016-2011-SA.pdf20190110-18386-  
a4eggt.pdf?v=1656602611](#)

# ANEXOS



## ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### “EVALUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE PREPARADOS FARMACÉUTICOS DERMATOLÓGICOS ATENDIDOS EN UNA OFICINA FARMACÉUTICA ESPECIALIZADA”.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	TÉCNICAS / INSTRUMENTOS
<p><b>ENUNCIADO GENERAL</b> ¿Cuál será el Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Preparados Farmacéuticos en las recetas médicas recibidas en una oficina farmacéutica especializada?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de preparados farmacéuticos en las recetas médicas recibidas en una oficina farmacéutica especializada.</p>	N O  A P L I C A	<b>PRESCRIPCION MEDICA DERMATOLOGICA</b>	Tipo de investigación: Observacional, retrospectivo, Transversal y descriptivo.  Diseño de investigación: Estudio no experimental, por lo que se busca evaluar el problema de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos.  Población: Recetas recibidas en una oficina farmacéutica especializada en el año 2022.  Técnica: Observación  Instrumento: Lista / consolidado de cotejo.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La técnica será de carácter observacional, las recetas médicas son cargadas en la matriz de recolección de información y se efectúa el procesamiento y estudio de datos de acuerdo a estos pasos:</li> <li>2. Se revisará las recetas médicas según las dimensiones (información del prescriptor, paciente, preparado farmacéutico y de la receta)</li> <li>3. Se llenará la lista de cotejo (ANEXO 5) en donde se encuentran los indicadores de estudio desarrollado a partir de los criterios de prescripción definidos en la norma técnica de Salud para la Elaboración de Preparados Farmacéuticos, y en lo establecido por el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción.</li> <li>4. Se verificará el cumplimiento de cada indicador en la receta.</li> <li>5. Se presentará los resultados con tablas y gráficas, de frecuencias y porcentajes de las prescripciones.</li> <li>6. Los datos obtenidos serán ingresados en una base de datos de Microsoft Office Excel 2016, se exportarán los datos al programa estadístico Statical Product and Service Solutions (IBM SPSS) v.21, para procesar los resultados en tablas de frecuencia.</li> </ol>
<p><b>ENUNCIADOS SECUNDARIOS</b></p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p>				
<p>¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los datos del prescriptor en la receta?</p>	<p>Determinar el nivel de cumplimiento de los datos del prescriptor en la receta</p>				
<p>¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los datos del paciente en la receta?</p>	<p>Determinar el nivel de cumplimiento de los datos del paciente en la receta</p>				
<p>¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los datos del preparado farmacéutico en la receta?</p>	<p>Determinar el nivel de cumplimiento de los datos del preparado farmacéutico en la receta</p>				
<p>¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los datos de la expedición y vigencia de la prescripción en la receta?</p>	<p>Determinar el nivel de cumplimiento de los datos de la expedición y vigencia de la prescripción en la receta</p>				

ANEXO 02

SOLICITUD DE LA LISTA ACTUALIZADA DE OFICINAS FARMACEUTICAS ESPECIALIZADAS EN TACNA

 <b>DIRESA</b> DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL EQUIPO DE TRABAJO DE TRÁMITE DOCUMENTARIO		<b>SOLICITUD ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA</b> (Texto Único Ordenado de la Ley 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, aprobado por Decreto Supremo N°043-2003-PCM)		N° DE REGISTRO  47
<b>FORMULARIO</b>				
<b>I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACION</b>				
CHRISTIAN FÉLIX NOVA PALOMINO				
<b>II. DATOS DEL SOLICITANTE</b>				
<b>APELLIDOS Y NOMBRES/RAZON SOCIAL</b>			<b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD D.N.I./LM/C.E./OTRO</b>	
Caso Pérez Christian Antony			70453477	
<b>DOMICILIO</b>				
<b>AV/CALLE/JR/PS</b>	<b>N°/DPTO./INT</b>	<b>DISTRITO</b>	<b>URBANIZACION</b>	
-	Cmte 12 M336	CIUDAD NUEVA	-	
<b>PROVINCIA</b>	<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>CORREO ELECTRONICO</b>	<b>TELEFONO</b>	
TACNA	TACNA	cristian.caso@gmail.com	946985830	
<b>III. INFORMACION SOLICITADA</b>				
Solicito se me brinde el Padron Actualizado de las oficinas farmaceuticas especializadas de la Region de Tacna a Razon de la elaboracion de Tesis "Evaluación de las Practicas de Prescripción en una oficina farmaceutica especializada" con Resolución de facultad N° 12024-2023- FACS-UN3156.				
Agencero de Atención su Reserva				
<b>IV. DEPENDENCIA DE LA CUAL SE REQUIERE LA INFORMACION</b>				
DIGEMID				
<b>V. FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACION (MARCAR CON UN "X")</b>				
COPIA SIMPLE <input type="checkbox"/> DISKETTE <input checked="" type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> CORREO ELECTRONICO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>				
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b> Caso Perez Christian Antony		GOBIERNO REGIONAL DE TACNA FERIA REGIONAL DE PROMOCION DE PRODUCTOS SALUD EQUIPO DE TRABAJO DE TRAMITE DOCUMENTARIO <b>02 JUN 2023</b> <b>RECIBIDO</b> HORA: 10:01 Reg.		
 <b>FIRMA</b>				
<b>OBSERVACIONES</b>				
Se adjunta copia de Resolución.				

597c

## ANEXO 03

# LISTA ACTUALIZADA DE OFICINAS FARMACEUTICAS ESPECIALIZADAS EN TACNA



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Tacna, 07 junio del 2023

**OFICIO N° 135 - 2023-DEMID-DRS.T/GOB.REG.TACNA**

Sra.  
**ABOG. JANET ROSARIO CHAMBE VARGAS**  
Jefe(e) de la Oficina de Asesoría Jurídica

**ASUNTO : REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN – LEY DE TRANSPARENCIA**

**REFERENCIA : INFORME N°043-2023-FRLT-OAJ-DRS.T/GOB.REG.TACNA**

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarlo muy cordialmente y a su vez informarle, respecto al documento de referencia, que a la fecha en la Región Tacna existen 2 Establecimientos Farmacéuticos especializados en Fórmulas Magistrales debidamente autorizados por la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas de la DIRESA Tacna que a continuación detallo:



EST. FARMACÉUTICO	RUC	DIRECCIÓN
FARMACIA Q.F. FARMACIA MAGISTRAL	20523915399	AV. CUZCO N° 03 LOTE B
BOTICA DERMA HEALTH	20604192821	AV. MANUEL A. ODRÍA S/N INT. 31

Es cuanto tengo a bien informar a fines de remitir dicha información a quien corresponda.

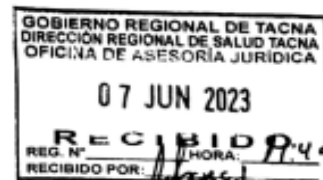
La ocasión es propicia para expresarle a Usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA  
DIRECCIÓN REGIONAL SECTORIAL DE SALUD TACNA  
Q.F. LOURDES MARIELLA RÍOS FLORES  
DIRECTORA EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS

*Kp/2*

C. C: Archivo.  
LMRF/EMCC/emcc



Calle José Jiménez S/N Cercado Tacna – Perú

## ANEXO 04

### VALIDACION DE INSTRUMENTO

PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

#### FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

**DATOS GENERALES**

1. Apellidos y nombres del experto: D.F. Karla Alessa Vargas Cuevas

2. Grado académico: Química Farmacéutica

3. Cargo e institución donde labora: Directora Técnica, Betica, Desma Health

4. Título de la investigación: "EVALUACIÓN DE PRESCRIPCIONES DE PREPARADOS FARMACÉUTICOS RECIBIDOS EN UNA OFICINA FARMACÉUTICA ESPECIALIZADA"

5. Autor del instrumento: Christian Antony Casso Perez

6. Nombre del instrumento: Instrumento de Recolección de Datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	NIVELES DE CALIDAD				
		Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			x		
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				x	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					x
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					x
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					x
CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				x	
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					x
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					x
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				x	
TOTAL					x	
L						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.10): 38%

VALORACION CUALITATIVA: Muy Buena

GRADO DE APLICABILIDAD: Aplica

Lugar y fecha: Tarma, 17 de Setiembre 2023.

Karla Alessa Vargas Cuevas  
 firma del experto  
 DNI: 4854825

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

**DATOS GENERALES**  
 1.1 Apellidos y nombres del experto: Menny Mamani Chura  
 1.2 Grado académico: Químico Farmacéutico  
 1.3 Cargo e institución donde labora: Director Técnico QF Farmacia Magistral  
 1.4 Título de la Investigación: "EVALUACIÓN DE PRESCRIPCIONES DE PREPARADOS FARMACÉUTICOS RECIBIDOS EN UNA OFICINA FARMACÉUTICA ESPECIALIZADA"  
 1.5 Autor del instrumento: Christian Antony Casco Perez  
 1.6 Nombre del instrumento: Instrumento de Recolección de Datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.10): 100  
 VALORACION CUALITATIVA: Excelente  
 APLICACION DE APLICABILIDAD: Si Aplica

Lugar y fecha: Tacna 18 de julio 2023



firma del experto  
 DNI: 4.668.6264

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

- DATOS GENERALES**
- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Ramos Cárdenas Rade Mahely
  - 1.2 Grado académico: Químico Farmacéutico
  - 1.3 Cargo e institución donde labora: Docente UNIBO
  - 1.4 Título de la Investigación: "EVALUACIÓN DE PRESCRIPCIONES DE PREPARADOS FARMACÉUTICOS RECIBIDOS EN UNA OFICINA FARMACÉUTICA ESPECIALIZADA"
  - 1.5 Autor del instrumento: Christian Antony Casso Perez
  - 1.6 Nombre del instrumento: Instrumento de Recolección de Datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.10): 100  
 VALORACION CUALITATIVA: Excelente  
 RAZÓN DE APLICABILIDAD: Aplicar

Lugar y fecha: 20 julio 2023 - Tacna


Rade

firma del experto  
 DNI: 45763166

**Karla Nohely Ramos Cáceres**  
 QUÍMICO FARMACÉUTICO  
 C.O.F.P. 17301

ANEXO 05

PRESCRIPCIONES MÉDICAS


**Dr. Jimmy Sakuray Montalvo**  
 CMP. 41886  
 Calle Arica Nro. 211 - Telf. (052) 424284 Cel. 952 321957

INDICACIONES

① Propocido  
 aplica → nodos  
 Sobre Manchas  
 x 30 días

② Umbello  
 aplica c/3h

① Hidroquinon 3!  
 Microcentros 0.5!  
 ΔC. Retinico 0.025!  
 como x 30 días  
 #01 h.

②  
 03 NOV 2022

MUNICIPALIDAD DE LIMA

SISOL SALUD

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombres y Apellidos: [Redacted] Edad: 67 años Tipo de Prestación:  VENTA

DNI: [Redacted] Especialidad: Dermatólogo

Diagnóstico: [Redacted] CIE - 10: [Redacted] N° de comprobante: [Redacted]

DATOS DEL MEDICAMENTO O INSUMO MÉDICO				INDICACIONES				
N°	Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad	Dosis	Vía de Administración	Frecuencia	Duración
1	Propocido		Umbello	1/2			aplicar en zonas afectadas	
2			bolina	1/2			Castellano	
3			Propocido	1/2				
4			Retinico	1/2				
5			Hydroquinone	1/2				
6			[Redacted]					
7								
8								

FECHA DE EXPEDICIÓN: 07/07/21  
 FECHA DE VALIDEZ: [Redacted]

JHON PÉREZ FIGUEROA  
 MEDICO CIRUJANO  
 DERMATOLOGO  
 CMP 41279 - RNE 42992

Sello/Firma/Col. Profesional

DCI

USUARIO

## ANEXO 06

### FICHA DERECONPIACION DE DATOS

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Datos del prescriptor	Nombres y apellidos	0.No cumple 1. Si cumple
	Teléfono	0.No cumple 1. Si cumple
	Sello	0.No cumple 1. Si cumple
	Firma	0.No cumple 1. Si cumple
	Numero de Colegiatura	0.No cumple 1. Si cumple
Datos del paciente	Nombre y apellidos	0.No cumple 1. Si cumple
	Teléfono	0.No cumple 1. Si cumple
	Diagnostico	0.No cumple 1. Si cumple
	Edad	0.No cumple 1. Si cumple
Datos del preparado farmacéutico	Detalla principio activo	0.No cumple 1. Si cumple
	Concentración de principio activo	0.No cumple 1. Si cumple
	Detalla excipientes	0.No cumple 1. Si cumple
	Concentración de excipientes	0.No cumple 1. Si cumple
	Forma farmacéutica	0.No cumple 1. Si cumple
	Cantidad	0.No cumple 1. Si cumple
	Posología	0.No cumple 1. Si cumple
	Modo de Uso	0.No cumple 1. Si cumple
	Duración del Tratamiento	0.No cumple 1. Si cumple
Datos de la Receta	Fecha de Emisión	0.No cumple 1. Si cumple
	Lugar de Origen	0.No cumple 1. Si cumple
	Letra Legible	0.No cumple 1. Si cumple
	Tiempo de Validez	0.No cumple 1. Si cumple

## ANEXO 07

### Norma Técnica De Salud Para La Elaboración De Preparados Farmacéuticos

NTS Nº 122 -MINSADIGEMID-V.01  
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ELABORACIÓN DE PREPARADOS FARMACÉUTICOS

6.1.3 Todo el personal que participe en la elaboración de preparados farmacéuticos, debe tener la calificación y experiencia necesaria que exigen las diferentes operaciones de elaboración y control de calidad de las fórmulas magistrales y preparados oficinales.

#### 6.2 De la prescripción

6.2.1 La prescripción de fórmulas magistrales, y de aquellos preparados oficinales que requieran receta médica, debe realizarse en una receta.

6.2.2 La prescripción de fórmulas magistrales que contienen sustancias estupefacientes debe cumplir con las condiciones particulares que determina el Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos u Otras Sustancias Sujetas a Fiscalización Sanitaria o el que haga sus veces.

#### 6.3 De la recepción para preparado farmacéutico y validación farmacéutica de la receta

6.3.1 La receta de preparados farmacéuticos debe ser presentada en la oficina farmacéutica especializada o en la farmacia del establecimiento de salud para su elaboración por el profesional Químico Farmacéutico responsable, la misma que debe sujetarse a lo establecido en la presente Norma Técnica de Salud.

6.3.2 La elaboración de fórmulas magistrales y de aquellos preparados oficinales que requieran receta médica, debe ajustarse a lo consignado en la receta. La receta debe consignar la información con letra clara y legible, a fin de evitar errores de comprensión.

6.3.3 El profesional químico farmacéutico debe verificar que la receta de preparados farmacéuticos consigne como mínimo la siguiente información:

- a) Nombre y número de colegiatura del profesional que la prescribe, así como nombre y dirección del establecimiento de salud. Dichos datos deben figurar en forma impresa o sellada;
- b) Nombre, apellido y edad del paciente;
- c) Nombre del preparado farmacéutico objeto de la prescripción si lo tuviera, o el detalle de las sustancias medicinales que incluye;
- d) Concentración y forma farmacéutica;
- e) Posología, indicando la dosis por día, así como la duración del tratamiento;
- f) Lugar, fecha de expedición y vigencia de la receta; y,
- g) Firma del prescriptor que la prescribe.

6.3.4 En el caso de recetas de fórmulas magistrales que contengan sustancias estupefacientes, estas se deben ajustar a lo dispuesto en el Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y Otras Sustancias Sujetas a Fiscalización Sanitaria o el que haga sus veces.



## ANEXO 08

### ANÁLISIS TÉCNICO DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA DERMATOLÓGICA

**Dimensión 2: datos del paciente:**

- Nombres
- Edad
- Diagnostico **×**
- Teléfono **×**

**Dimensión 3: datos del preparado farmacéutico:**

- Detalla p.a.
- cc de p.a.
- Detalla excipiente **×**
- cc de excipiente **×**
- Forma Farmacéutica
- Cantidad
- Posología
- Modo de uso **×**
- Duración de Tto **×**

**Dimensión 1: datos del prescriptor:**

- Nombres
- Teléfono
- Sello
- Firma
- N° de colegiatura

**Dimensión 4: datos de la receta:**

- Fecha de emisión
- Lugar de origen
- Letra legible
- ×** • Tiempo de validez