

**UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**

**INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y LAS BUENAS PRÁCTICAS DE  
PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS A USUARIOS DE LA BOTICA  
POPULAR - PISCO FEBRERO 2022.**

**Tesis Para optar el título profesional de Químico Farmacéutico**

**AUTORES:**

**BAUTISTA ÑAÑEZ MADALID HORTENCIA  
GUTIERREZ LIMANTA BERLY LEDDY**

**ASESOR:**

**Mg. Q.F. Churango Valdez Javier Florentino**

**LIMA-PERÚ**

**2022**

**Dedicatoria:**

Dedicado a mis padres y familiares que han hecho posible

La lucha constante de seguir adelante en busca de ser  
mejor cada día.

**Agradecimiento:**

Agradecimiento especial a la Universidad Interamericana Para el Desarrollo UNID, por la formación con valores y ética, al Q.F. Napa Aburto Hugo Abel por su apoyo incondicional a la realización de la Tesis.

## Índice General

|   |      |
|---|------|
| Dedicatoria.....  | II   |
| Agradecimiento.....                                     | III  |
| Índice general.....                                     | IV   |
| Índice de tablas.....                                   | VI   |
| Índice de figuras.....                                  | VII  |
| Resumen.....  | VIII |
| Abstract.....   | IX   |
| Introducción.....                                       | 1    |
| Capítulo I: Planteamiento del problema.....             | 2    |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática.....       | 2    |
| 1.2. Formulación del problema.....                      | 2    |
| 1.2.1 Problema General.....                             | 2    |
| 1.2.2. Problemas específicos.....                       | 3    |
| 1.3. Objetivos de la investigación.....                 | 3    |
| 1.3.1. Objetivo general.....                            | 3    |
| 1.3.2. Objetivos específicos.....                       | 3    |
| 1.4. Justificación de la investigación.....             | 3    |
| Capítulo II: Fundamentos teóricos.....                  | 5    |
| 2.1. Antecedentes.....                                  | 5    |
| 2.1.1. Antecedentes nacionales.....                     | 5    |
| 2.1.2. Antecedentes internacionales.....                | 6    |
| 2.2. Bases teóricas.....                                | 8    |
| 2.2.1. Interacciones medicamentosas.....                | 8    |
| 2.2.2. Buenas prácticas de prescripción.....            | 17   |
| 2.3. Marco conceptual.....                              | 19   |
| 2.4. Hipótesis del problema.....                        | 21   |
| 2.4.1. Hipótesis General.....                           | 21   |
| 2.4.2. Hipótesis específicas.....                       | 21   |
| 2.5. Operacionalización de variables e indicadores..... | 22   |
| Capítulo III: Metodología.....                          | 23   |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación.....                 | 23   |
| 3.2. Descripción del método y diseño.....               | 23   |

|   |  |    |
|---|--|----|
| 3.3.  | Población y muestra .....                                | 21 |
| 3.4.  | Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....     | 22 |
| 3.5.  | Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....       | 27 |
| Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados.....     |  | 28 |
| 4.1.  | Presentación de resultados.....                          | 28 |
| 4.2.  | Prueba de hipótesis.....                                 | 40 |
|   | 4.2.1. Prueba de contrastacion de hipótesis general..... | 40 |
| 4.3.  | Prueba de hipótesis especifica.....                      | 42 |
|   | 4.3.1. Prueba de hipótesis especifica 1.....             | 42 |
|   | 4.3.2. Prueba de hipótesis especifica 2.....             | 43 |
|   | 4.3.3 prueba de hipotesis especifica 3.....              | 44 |
| 4.4.  | Discusión de los resultados.....                         | 45 |
| Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.....                 |  | 47 |
| 5.1.  | Conclusiones.....  | 47 |
| 5.2.  | Recomendaciones.....                                     | 48 |
| Referencias bibliográficas.....                                 |  | 49 |
| Anexos .....  |  | 53 |
| Anexo 1. Matriz de consistencia.....                            |  | 53 |
| Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.....               |  | 54 |
| Anexo 3. Consolidado de resultados.....                         |  | 57 |
| Anexo 4. Cronograma de Actividades.....                         |  | 58 |
| Anexo 5. Testimonio fotográfico.....                            |  | 59 |
| Anexo 6. Validación del instrumento por juicio de expertos..... |  | 61 |
| Anexo 7: Carta de aceptación de institución.....                |  | 64 |

## Índice de Tablas

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| Tabla 1.  | Operacionalización de variables e indicadores.....  | 22 |
| Tabla 2.  | Nivel de validez de los cuestionarios, según el tipo de expertos.....   | 25 |
| Tabla 3.  | Estadísticos de fiabilidad del instrumento “Interacciones medicamentosas”.....  | 25 |
| Tabla 4.  | Evaluación del coeficiente $\alpha$ de Cronbach.....  | 26 |
| Tabla 5.  | Estadísticos de fiabilidad del instrumento “Buenas prácticas de prescripción”.....  | 26 |
| Tabla 6.  | Evaluación del coeficiente de $\alpha$ de Cronbach.....   | 27 |
| Tabla 7.  | Dimensión conocimiento.....   | 28 |
| Tabla 8.  | Dimensión tipos.....  | 30 |
| Tabla 9.  | Dimensión factores de riesgo.....   | 32 |
| Tabla 10. | Dimensión regulaciones.....   | 34 |
| Tabla 11. | Dimensión educativa.....  | 36 |
| Tabla 12. | Dimensión socio económicas.....   | 38 |
| Tabla 13. | Tabla de correlación.....   | 40 |
| Tabla 14. | Correlación entre las Interacciones medicamentosas y las buenas práctica<br>de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular..... | 41 |
| Tabla 15. | Correlación entre las Interacciones medicamentosas y las regulaciones<br>sobre prescripción.....  | 42 |
| Tabla 16. | Correlación entre las Interacciones medicamentosas y la educación sobre prescripción<br>de recetas.....   | 43 |
| Tabla 17. | Correlación entre las Interacciones medicamentosas y el factor<br>socioeconómico.....   | 44 |

## Índice de Figuras

|   |    |
|---|----|
| Figura N°1. Dimensión conocimiento.....       | 29 |
| Figura N°2. Dimensión tipos.....              | 30 |
| Figura N°3. Dimensión factores de riesgo..... | 32 |
| Figura N°4. Dimensión regulaciones.....       | 34 |
| Figura N°5. Dimensión educativa.....          | 36 |
| Figura N°6. Dimensión educativa.....          | 38 |

## Resumen

Nuestro trabajo de investigación Identificar la relación entre las Interacciones medicamentosas y las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular - Pisco 2022, se aplicó una investigación descriptiva, correlacional simple, utilizando métodos descriptivos, transversales, la población del estudio de investigación estuvo conformada por recetas de usuarios, cuya muestra estuvo conformada por una población conformada por 136 recetas de los usuarios, se obtuvo el siguiente resultado 136 (100%) recetas de usuarios no presenta nuevos medicamentos, 136 (100%) recetas de usuarios no presenta nuevos medicamentos, 123 (90%) recetas de usuarios si el cálculo de dosis es correcta, 119 (88%) recetas de usuarios no tiene Interacciones medicamentosas, 119 (88%) recetas de usuarios no presenta tipos de interacciones, fármaco – fármaco, 132 (97%) recetas de usuarios no presenta tipos de interacciones, fármaco – enfermedad, 136 (100%) recetas de usuarios no presenta tipos de interacciones, fármaco – alimento, 118 (87%) recetas de usuarios no pertenece a adulto mayor, 136 (100%) recetas de usuarios no pertenece a pacientes polimedicados, 136 (100%) recetas de usuarios no presenta exceso de alcohol y droga, 136 (100%) recetas de usuarios no son menores de edad, 95 (70%) recetas de usuarios si se aprecia conocimiento sobre regulaciones, 97 (71%) recetas de usuarios si se aprecia la experiencia, 136 (100%) recetas de usuarios no existe algún tipo de promoción, 136 (100%) recetas de usuarios no se aprecia alguna publicidad, 136 (100%) recetas de usuarios si presentan formación en terapéutica, 110 (81%) recetas de usuarios no presentan formación clínica, 136 (100%) recetas de usuarios si presentan formación continua, 116 (85%) recetas de usuarios si presenta principios éticos, 94 (69%) usuarios no presenta limitados recursos, 130 (96%) usuarios si presenta concepciones culturales, 128 (94%) usuarios si presenta grado de instrucciones, 105 (77%) usuarios si presenta conocimiento de uso. En conclusión se demuestra la existencia de una correlación positiva moderada de 0,6007 entre las interacciones medicamentosas y las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular-Pisco 2022.

Palabras claves: Interacciones, prácticas, prescripción.

## Abstract

Our research work To identify the relationship between drug interactions and good prescription practices in prescriptions served to users of the Botica Popular - Pisco 2022, a descriptive, simple correlational investigation was applied, using descriptive, cross-sectional methods, the study population of research was made up of user recipes, whose sample was made up of a population made up of 136 user recipes, the following result was obtained: 136 (100%) user recipes do not present new medications, 136 (100%) user recipes do not presents new medications, 123 (90%) user prescriptions if the dose calculation is correct, 119 (88%) user prescriptions do not have drug interactions, 119 (88%) user prescriptions do not present types of interactions, drug - drug , 132 (97%) user prescriptions do not present types of drug-disease interactions, 136 (100%) user prescriptions do not present ta types of interactions, drug - food, 118 (87%) user recipes do not belong to older adults, 136 (100%) user recipes do not belong to polymedicated patients, 136 (100%) user recipes do not present excess alcohol and drug, 136 (100%) prescriptions from users are not minors, 95 (70%) prescriptions from users if knowledge about regulations is appreciated, 97 (71%) prescriptions from users if experience is appreciated, 136 (100%) ) user recipes there is no type of promotion, 136 (100%) user recipes do not show any advertising, 136 (100%) user recipes have training in therapy, 110 (81%) user recipes do not have training clinic, 136 (100%) user prescriptions if they present continuous training, 116 (85%) user prescriptions if they present ethical principles, 94 (69%) users do not present limited resources, 130 (96%) users if they present cultural conceptions, 128 (94%) users if they present a degree of instructions, 105 (77%) users ios if you have knowledge of use. In conclusion, the existence of a moderate positive correlation of 0.6007 between drug interactions and good prescription practices in prescriptions served to users of Botica Popular-Pisco 2022 is demonstrated.

Keywords: Interactions, practices, prescription.



## Introducción

La OMS, el uso racional de los medicamentos requiere que los pacientes obtengan medicamentos adecuados para sus necesidades clínicas al menor costo y en dosis suficientes a largo plazo para satisfacer sus necesidades individuales, de usuario, bajas y propias. su comunidad. Esto siempre ha formado parte de los lineamientos de la Política Nacional de Medicamentos, cuyo objetivo nacional es promover una cultura de uso racional de los medicamentos en todos los niveles, y la promoción de buenas prácticas de prescripción y dispensación es una estrategia para lograrlo.

Por esta razón, es importante surtir recetas de alta calidad para lograr el efecto terapéutico deseado. Para que esto sea posible, el papel del químico médico es fundamental antes, durante y después de la administración de un fármaco a un paciente, ya que muchas recetas médicas contienen una variedad de fármacos que pueden afectar negativamente al paciente, principalmente por la interacción medicamentosa.

Se denominan interacciones medicamentosas a las combinaciones de uno o más medicamentos que pueden ser beneficiosas cuando aumenta el efecto terapéutico o disminuye la toxicidad; en caso contrario, cuando favorecen la aparición de efectos adversos o reducen uno o ambos. Los efectos del medicamento pueden ser nocivos, que puede poner en riesgo la vida del paciente.

De esta misma manera se formuló como objetivo general Identificar la relación entre las Interacciones medicamentosas y las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular - Pisco 2022, y también determinar los tres objetivos específicos; determinar la relación entre el conocimiento sobre interacciones y las regulaciones sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular, identificar la relación entre los tipos de interacciones y la educación sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular, evaluar la relación entre factores de riesgo sobre interacciones y el factor socioeconómico sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular. Así recopilamos antecedentes sobre las variables; y describir la metodología usada los objetivos de esta investigación.

## **Capítulo I: Planteamiento del problema**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Prescribir una buena receta requiere seguimiento y, lo que es más importante, el cumplimiento de las normas que rigen la selección y el uso adecuado de los medicamentos. Las recetas médicas son instrucciones de un prescriptor a un dispensador, y estas recetas deben contener todos los elementos necesarios para dispensar correctamente un medicamento a un paciente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los errores de medicación, las dosis o infusiones incorrectas y las prescripciones inadecuadas son las principales causas de daños evitables en la asistencia sanitaria. Se estima que 1 de cada 10 pacientes se lesiona durante la hospitalización, pero alrededor del 50% de estos se consideran prevenibles. (Díaz, Y. & Lozano, L. 2021).

El profesional clínico en farmacia (farmacéutico) adquirió relevante importancia en el cuidado del paciente, este nuevo ámbito de trabajo y de ejercicio profesional de la farmacia, está orientada a la intervención del paciente. Los malos hábitos en la prescripción se evidencian en el mundo, con distintas características, sin embargo, las consecuencias son aún más en países de América latina, (Perú) y su cultura precaria. Así como las condiciones socioeconómicas y deficiente cobertura de salud., los conducen a mayores errores. (Velasco Barzola, R. A. 2019).

La prescripción (prescripción) de medicamentos está precedida por el diagnóstico y la evaluación, y el médico prescriptor debe prevenir y evitar errores en la prescripción de medicamentos, sin embargo, los esfuerzos (prevención y evitación de errores) son realizados por todos los profesionales; instituciones de salud y dispensadores, todos los miembros deben participar y buscar formas de prevenir y prevenir errores en la prescripción de medicamentos, todo el grupo debe participar y buscar medios para prevenir e impedir errores en la prescripción del medicamento. (Bazán Alfaro, S. R. 2017). La mortalidad en pacientes que presentaron alguna interacción farmacológica en sus tratamientos con fármacos es más alta ya que estos pueden producir efectos adversos no deseados de los fármacos. (Meza, J. & Quintana, D.2021). Es aquí la importancia que se le da a nuestra investigación, para el cuidado de nuestra población y la relevancia de nuestra problemática ¿Cuál es la relación entre las Interacciones medicamentosas y las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular - Pisco 2022?

### **1.2. Formulación del problema**

#### **1.2.1. Problema general**

**1.2.2.** ¿Cuál es la relación entre las Interacciones medicamentosas y las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular - Pisco Febrero 2022?

### **1.2.3. Problemas específicos**

1. ¿Cuál es la relación entre las Interacciones medicamentosas y la dimensión regulaciones sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular?
2. ¿Cuál es la relación entre las interacciones medicamentosas y la dimensión educación sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular?
3. ¿Cuál es la relación entre las interacciones medicamentosas y la dimensión el factor socioeconómico sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Identificar la relación entre las Interacciones medicamentosas y las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular - Pisco Febrero 2022.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Determinar la relación entre las Interacciones medicamentosas y la dimensión regulaciones sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular.
2. Identificar la relación entre las interacciones medicamentosas y la dimensión educación sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular.
3. Evaluar la relación entre las interacciones medicamentosas y la dimensión el factor socioeconómico sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular.

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

El principal argumento de este trabajo es ampliar la conciencia del impacto producir posibles interacciones farmacológicas del fármaco prescripción médica. Las drogas interactuarán y causarán la presencia o el efecto de otras drogas que causarían al menos una Las drogas en interacciones pueden aumentar o disminuir sus efectos.

Es necesario realizar estudios de errores de prescripción, a fin de tomar acciones correctivas,

para brindar una atención de calidad y segura al paciente. La morbilidad y mortalidad producida por los medicamentos en los países de alta vigilancia sanitaria son muy elevadas y esto se debe en gran medida a fallos o errores que se producen durante su utilización clínica.

La investigación se justifica teóricamente porque involucra diferentes teorías sobre las Interacciones medicamentosas y buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular; y proporciona un marco teórico que ayuda a comprender estas variables; así como también conocer el nivel de conocimiento entre profesional y paciente.

En cuanto a las razones prácticas, el análisis de los resultados se basará en la investigación realizada sobre las recetas proporcionadas a los usuarios de Botica Popular - Pisco, en base a su conocimiento de las interacciones medicamentosas y buenas prácticas de prescripción en el servicio de recetas, y al mismo tiempo, nuestra investigación servirá como información sobre estas La base para otras investigaciones sobre variables.

En cuanto a la solidez metodológica, se lograrán los objetivos propuestos, se aplicará la encuesta para recolectar información de la muestra de investigación, y las variables estarán compuestas por dimensiones, las mismas que pasaron por los procedimientos de validez y confiabilidad. La herramienta que se utilizará será el cuestionario: "Interacciones medicamentosas y Buenas Prácticas de Prescripción en usuarios de Botica Popular - Pisco Febrero 2022".

## Capítulo II: Fundamentos Teóricos

### 2.1. Antecedentes de la investigación.

#### 2.1.1. Antecedentes Nacionales

**Díaz, Y. & Lozano, L. (2021)** en su trabajo Buenas prácticas de prescripción e intervenciones farmacéuticas en pacientes atendidos en emergencia de la Clínica Internacional Sede San Borja enero-marzo 2021, este estudio buscó evaluar la adherencia de los pacientes a las buenas prácticas de prescripción. El estudio fue prospectivo y descriptivo, evaluando 354 recetas médicas. Los resultados mostraron una tasa de cumplimiento de los datos del paciente del 82,32 %, una tasa de cumplimiento de los datos del prescriptor del 100 % y una tasa de cumplimiento del 80,68 %. También hubo algunos efectos secundarios: el 7,35% requirió ajustes de dosis, el 3,25% tuvo interacciones medicamentosas, el 1,25% encontró contraindicaciones y el 18,2% encontró contraindicaciones en sus recetas. En general, el estudio concluyó que los pacientes cumplieron con sus prescripciones cuando las buenas intervenciones farmacológicas y las buenas prácticas de prescripción fueron consistentes con su tratamiento.

**Adrianzén, O. (2017)** en su trabajo Interacciones medicamentosas y problemas relacionados con medicamentos en la prescripción a pacientes hipertensos del Seguro Integral de Salud-Hospital Cayetano Heredia, 2016, el estudio observó a 1.000 pacientes en diferentes farmacias; fueron diagnosticados con enfermedad arterial debido a la hipertensión. El estudio fue transversal y prospectivo, y se realizó de manera descriptiva. El 57% de las interacciones entre fármacos fueron causadas por la farmacodinámica y el 67% de las interacciones fueron causadas por la farmacocinética. El 85 % de las recetas contenían medicamentos que podían interactuar entre sí y el 69 % contenían medicamentos que podían interactuar de manera significativa. La mayoría de las recetas involucradas incluyeron aspirina, 56%, así como losartán y enalapril, 38% cada uno. Además, el 17 % de las prescripciones incluían enalapril solo..

**Velasco, R. (2019)** en su estudio Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, periodo Julio–Setiembre 2018, se utilizó el Formulario de Implementación de Recolección de Datos del MINSA para evaluar la adherencia a las buenas prácticas de prescripción en el ámbito médico. Se trata de un estudio retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo con 1.032 recetas recogidas durante tres meses. El formulario mostró que el 45,15% de estas prescripciones no siguieron las buenas prácticas de prescripción. Entre estas recetas, el 25,55% no seguía buenas prácticas de datos de prescripción y el 13,04% no tenía recetas claras y

escritas. Estos resultados indicaron que muchas recetas médicas violaron las buenas prácticas

**Bazán, S. (2017).** En su estudio Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción del programa de atención ambulatoria de la Clínica Maison De Sante mayo–julio 2016, el estudio se realizó con la ayuda del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de la DIGEMID, el Manual e Índice de Buenas Prácticas de Prescripción de la Organización Mundial de la Salud y formularios de recolección de datos. El estudio fue transversal, analítico, retrospectivo, observacional y prospectivo unitario de prescripción. Con estos recursos, el estudio determinó el porcentaje de prescripciones en cumplimiento de los planes de atención ambulatoria. Los resultados mostraron que el 93,5% de las recetas tenían letra ilegible; el 22% fueron para principios activos concentrados; el 5,5% eran formularios de medicamentos; el 2,5% eran dosificaciones; y el 100% cumplió perfectamente con las buenas prácticas de prescripción.

**Meza, J. & Quintana, D. (2021).** En su estudio Identificación de interacciones medicamentosas de las recetas prescritas del servicio de UCI de la Clínica Internacional durante el periodo marzo-junio 2020, en este estudio, se examinaron 163 pacientes entre las edades de 39 y 53 años. El estudio fue transversal, descriptivo y retrospectivo. Usó Uptodate®-Lexicomp® para identificar las interacciones entre medicamentos en recetas prescritas y correlacionarlas con la edad. Los resultados mostraron que el 37,2 % de los pacientes presentaron interacciones con azitromicina e hidroxycloquin, midazolam combinado con fentanilo o 5,4 %, celecoxib combinado con amitriptilina y el 7,5 % de los pacientes que combinaron warfarina con digoxina. No se encontró correlación entre la edad y el tipo de interacción medicamentosa que tuvo un paciente, ni tampoco se encontró correlación entre la edad y la gravedad del estado del paciente en la unidad de cuidados intensivos.

### **2.1.2. Antecedentes Internacionales**

**Moreno, C., Sánchez, X., Hernández, J. D., Chaves, K., Bravo, M., De Alba, K. & Bello, L. (2021)** en su estudio Interacciones farmacológicas en unidad de cuidados intensivos: Una Revisión Sistemática. Cuidado y Ocupación Humana, El propósito de este estudio es determinar la prevalencia de interacciones medicamentosas dentro de la unidad de cuidados intensivos a través de una revisión sistemática. A través de consultas con fuentes bibliográficas en Dialnet, Jstor, Google academic, Medes, Scient direct, Pubmed y Scielo, concluyeron que el 87% de los pacientes experimentaron interacciones medicamentosas. También encontraron que el 1,4% de los pacientes experimentaron interacciones medicamentosas, y los medicamentos más comunes involucrados fueron los anticonvulsivos. Además, notaron que cuantos más medicamentos tomaba un paciente,

mayores eran sus posibilidades de interacciones farmacológicas. Sin embargo, también afirmaron que estos problemas provocarían resultados negativos asociados con el uso de medicamentos.

**Gomar, J., Serrano, R. & Gimeno, I. (2017).** En su estudio Polimedición, interacciones medicamentosas y prescripción potencialmente inapropiada en personas mayores de 75 años, Se realizó un estudio para determinar la prevalencia de polifarmacia entre personas mayores de 75 años. Se realizó como un trabajo transversal y descriptivo utilizando el programa Bot Plus 2.0 y los criterios STOPP/START. Los resultados indicaron que el 57% de los participantes pudo haber tenido una prescripción inadecuada, el 39,5% tuvo una interacción clínicamente relevante y el 38,8% había tomado múltiples prescripciones. Estos hallazgos fueron confirmados por el paquete Statistik Program for Survey Data, pero no se encontraron correlaciones con ninguna variable demográfica. De acuerdo con los criterios STOPP, los adultos mayores tienen 5 veces más probabilidades de experimentar interacciones medicamentosas que los adultos jóvenes. Además, la polifarmacia aumentó la probabilidad en un factor de 3,06. Estos problemas en los adultos mayores son el resultado de múltiples medicamentos.

**Pérez, A., Pérez, J. & Zayas, J. (2020).** En su estudio Interacciones medicamentosas como un problema de salud imperceptible en la población, este estudio involucró a 214 participantes entre las edades de 18 y 89; El 10,5% de estos participantes eran mujeres ancianas, y el 54,2% de estos participantes eran mujeres que tomaban drogas. Las drogas estuvieron involucradas en el 94% de los participantes, siendo el otro 6% causado por la automedicación o el consumo de alcohol. Las causas incluyeron el consumo crónico de alcohol, la automedicación y la ingesta de jugo de toronja, que pueden causar interacciones farmacológicas a través de la farmacocinética. De estas interacciones medicamentosas, el 10,5% de la población eran mujeres de edad avanzada. Además, este estudio tuvo como objetivo caracterizar los posibles problemas de salud relacionados con las interacciones medicamentosas como algo que enfrentan tanto los prescriptores como la población en general. Este estudio involucró datos transversales junto con series de casos que mostraron consecuencias específicas relacionadas con problemas de interacción. Los medicamentos recetados crean involuntariamente un problema de salud invisible tanto para los pacientes sanos como para los enfermos. Ni los pacientes ni los prescriptores consideran las posibles interacciones medicamentosas.

**Bosch, A. (2019).** Con su trabajo Calidad de la prescripción de medicamentos en consultas de urgencias estomatológicas, el estudio mostró que los prescriptores tenían una comprensión más pobre de los medicamentos recetados cuando los recetaban. El estudio también descubrió que los

elementos de los regímenes de tratamiento y otros factores que influían en los hábitos de prescripción no se entendían bien. El mal desempeño en el proceso de prescripción, la insatisfacción de los usuarios con la atención en urgencias bucales y el hecho de que las prescripciones fueran de calidad insuficiente concluyeron en una conclusión similar.

**Constantino, R. (2015)** en su investigación tuvo como objetivo determinar las interacciones medicamentosas en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna. Se revisaron las historias clínicas desde junio de 2014 hasta diciembre de 2015, con una muestra conformada por las primeras 104 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión y fueron registradas en la aplicación Medscape Interaction Checker, observándose que el 85,6% presentaba interacciones y el 44% presentaba 1 de las 5 interacciones, el 66% indicó interacciones farmacocinéticas, el 52% indicó interacciones adversas, dependiendo de su gravedad, el 62% interacciones significativas y el 6% interacciones graves, edad y número de medicamentos utilizados Existe una fuerte y significativa correlación entre ellos. En general, la incidencia de interacciones medicamentosas fue alta (85,6%), ocurriendo en personas mayores de 70 años con más de 6 interacciones medicamentosas.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Interacciones medicamentosas**

#### **2.2.1.1. Definición**

Un fármaco puede afectar la respuesta de otro fármaco de una manera que hace que su efecto cambie en alcance o calidad. Esto se conoce como interacción farmacológica, o PI para abreviar. La interacción puede ser causada por un medicamento específico, el que causa la interacción, junto con otro medicamento. Uno de los medicamentos que interactúan puede considerarse el precipitante y el otro puede ser la preparación afectada. Una PI puede ocurrir cuando uno o ambos fármacos están precipitando. Además, una preparación afectada puede tener un propósito que es cambiado por otra preparación, una droga, lo que los convierte en un precipitante con una preparación afectada como su efecto alterado (Quispe GL y Tabraj IR. 2019)

Las drogas pueden interactuar entre sí, esto se conoce como interacción fármaco-fármaco. Esto ocurre internamente debido a la importancia de la fitoterapia en la práctica clínica. Es importante porque implica la participación de un químico, que normalmente es un farmacéutico. (Delgado GM. 2019.)

En ocasiones, el término interacción farmacológica se aplica a una reacción fisicoquímica que se produce cuando se mezclan dos fármacos, por ejemplo, en una mezcla líquida utilizada para

inyección en bolo intravenoso, donde se vuelven activos o inactivos; los excipientes no son compatibles. Así, en estos procesos, la definición de contradicciones o discrepancias de drogas es más arraigada y menos incierta. Otras variables que pueden transmitir manifestaciones y consecuencias como la presencia, predisposición, características morfológicas y fisiopatológicas de los pacientes convalecientes, sin mencionar los polimorfismos genéticos, que están ganando cada vez más atención gracias a los avances en las observaciones en el campo. (Espinoza, P. 2016)

Las interacciones farmacológicas ocurren siempre que los efectos diagnósticos, profilácticos o terapéuticos de un ingrediente activo son alterados in vivo por otro agente exógeno o que interactúa. El interactor puede ser otro ingrediente activo o sustancia presente en la dieta o en el ambiente que rodea al organismo. Las modificaciones del comportamiento resultante pueden ser beneficiosas, planificadas y predecibles, o perjudiciales, inesperadas y sorprendentes. (Delgado GM. 2019.)

#### **2.2.1.2. Factores que favorecen la aparición de interacciones medicamentosas.**

##### **a. Factores dependientes del fármaco:**

Las drogas impactan el cuerpo de muchas maneras, una de las cuales es la dependencia. Es difícil determinar la verdadera probabilidad de una interacción farmacológica específica. Para identificar fácilmente las circunstancias en las que el riesgo es mayor, tenga en cuenta los siguientes factores favorables:

- **Polifarmacia** La prescripción excesiva de medicamentos es una causa clave de la polifarmacia. Los efectos de la Polifarmacia en el organismo han sido estudiados en profundidad; Se estima que los pacientes en Polifarmacia aumentan sus posibilidades de reacciones adversas hasta cuatro veces cuando se prescriben seis medicamentos en lugar de uno. (Espinoza, P. 2016)
- **Uso de fármaco con elevada fracción de fijación a proteína plasmática**, Es posible que la suplementación con medicamentos ligados a proteínas adicionales pueda causar complicaciones. Por ejemplo, la warfarina es un suplemento que se suele recetar a personas con enfermedades del corazón. Cuando se toma junto con otros suplementos, existe la posibilidad de interacciones porque las proteínas ya no se unen a la warfarina de manera efectiva. Una posible interacción es que las proteínas pueden desplazarse; otra es que la warfarina puede comenzar a degradarse debido al efecto de los suplementos en su proceso metabólico. (Palomino E. 2018)

- **Uso de fármacos que aceleran o enlentecen el metabolismo de otros** Algunas drogas cambian el metabolismo de una persona acelerándolo o ralentizándolo. Este efecto puede ser temporal, pero el cuerpo puede desarrollar metabolitos adicionales que causan toxicidad cuando aumentan las concentraciones. Por otro lado, alterar las enzimas responsables de metabolizar sustancias puede tener el efecto contrario: disminuir los efectos secundarios que pueden no manifestarse durante semanas. Ejemplos de medicamentos que siguen esta regla son la rifampicina y el omeprazol (Espinoza, P. 2016)
  - **Fármacos con una elevada pendiente en su relación dosis respuesta o con rango terapéutico** Ciertos medicamentos, incluidos los aminoglucósidos, el litio, el metotrexato y el verapamilo, se asocian con cautela con otros compuestos. Esto se debe a que sus concentraciones plasmáticas tienen una alta pendiente en su curva dosis-respuesta o un amplio rango terapéutico. Cualquier cambio menor en sus concentraciones plasmáticas puede alterar en gran medida la respuesta farmacológica de estos fármacos; por lo tanto, se requiere una cuidadosa asociación con otros compuestos.
  - **Fármacos utilizados para controlar procesos de alto riesgo** Los medicamentos utilizados para tratar enfermedades graves tienen un alto riesgo de interactuar con otros medicamentos. Estos medicamentos incluyen opiáceos, digitálicos, agentes antiarrítmicos, anticoagulantes, neurolépticos, antineoplásicos e inmunosupresores. Es importante evaluar los efectos potenciales que estos medicamentos podrían tener sobre los otros tratamientos de un paciente antes de prescribirlos. (Palomino, E. 2018).
  - **Fármacos utilizados en forma profiláctica** Tomar medicamentos que interactúan con otros medicamentos puede disminuir la eficacia del medicamento recetado de un paciente. Los pacientes que dependen del uso profiláctico de medicamentos son especialmente vulnerables a estas interacciones medicamentosas. Un ejemplo son los anticonceptivos hormonales; su metabolismo puede ser estimulado por otros medicamentos, lo que puede volverlos ineficaces. (Palomino, E. 2018).
- b. Factores dependientes del paciente:**
- **Automedicación:** Los pacientes deben investigar su propia automedicación antes de que un médico les recete cualquier tratamiento. Los medicamentos auto recetados pueden causar efectos adversos si se combinan con medicamentos antiinflamatorios, antipiréticos o laxantes

(Espinoza, P. 2016)

- **Pacientes ancianos**

Las personas mayores requieren cuidados, existe la creencia común de que las drogas dañan más fácilmente a los adultos mayores. Sin embargo, esto no es una cuestión de edad; es una cuestión de las patologías específicas que padecen. Muchos adultos mayores toman diferentes prescripciones, incluyendo vasodilatadores cerebrales, antihipertensivos y anticoagulantes plaquetarios. Estos medicamentos pueden estar sujetos a errores de cumplimiento debido a malentendidos sobre sus indicaciones. Los autores concluyeron que la población tiene un alto riesgo de tener reacciones negativas a las interacciones. Esto se debe a que se consideran vulnerables a las influencias externas. (Amariles, P., Madrigal, J. & Giraldo, N. 2021).

- **Pacientes afectados de enfermedades crónicas.** Pacientes afectados de enfermedades crónicas. Todos aquellos que por padecerlas tendrán tratamientos toda la vida; Diabetes, hipertensión, arritmias, depresión, epilepsia o agudas (insuficiencia cardíaca, anemia grave, crisis asmática)

- **Enfermedades dependientes de un tratamiento farmacológico** Enfermedades dependientes de un tratamiento farmacológico Hipofunciones endocrinas, trasplantadas, conjuntivopatías (Amariles, P., Madrigal, J. & Giraldo, N. 2021).

- **Insuficiencia renal o Insuficiencia hepática graves** Insuficiencia renal o Insuficiencia hepática graves Como una de las vías de eliminación del fármaco se ve afectada, cualquier cambio farmacocinético determinará inmediatamente un desajuste en sus niveles plasmáticos. (Peláez, J., Pino, D., Álvarez, P., González, J., & Amariles, P. 2019).

- **Enfermedades intercurrentes** exigen la instauración de tratamientos nuevos sobre otros ya existentes, a veces prescritos por médicos diferentes.

### 2.2.1.3. Clasificación de las interacciones medicamentosas

- a. **Según su mecanismo de acción:** Comprender el mecanismo por el cual un fármaco en particular interactúa con otros fármacos es clínicamente útil porque el mecanismo puede influir en el curso del tiempo y los métodos para contrarrestar las interacciones. Existen básicamente dos tipos de interacciones farmacocinéticas y farmacodinámicas; es importante recordar que muchos medicamentos que interactúan no ocurren a través de

un solo mecanismo, sino a través de dos o más efectos sinérgicos, por lo que ocurren varias interacciones medicamentosas clínicamente importantes. Se pueden dividir en:

**1. Interacciones farmacocinéticas:** Las interacciones que afectan la absorción, el metabolismo, la distribución y la excreción del fármaco se denominan interacciones farmacocinéticas. Estas interacciones pueden dar lugar a cambios en la concentración del fármaco en el sitio de acción, lo que puede provocar un aumento de la toxicidad o una disminución de la eficacia. Aunque los efectos de las interacciones a este nivel son algo predecibles, es difícil determinar su significado clínico por adelantado. Así lo expresaron Peláez, Pino, Álvarez, González y Amariles en 2019. (Peláez, J., Pino, D., Álvarez, P., González, J., & Amariles, P. 2019).

- **Absorción:** Desde un punto de vista clínico, las interacciones con los cambios en la absorción pueden resultar en concentraciones plasmáticas por encima o por debajo del rango terapéutico. En las interacciones que ocurren con cambios en las tasas de absorción, el impacto clínico será importante para fármacos con vidas medias cortas (p. ej., procainamida) y aquellos que buscan una duración corta. Sin embargo, en fármacos con vidas medias de eliminación prolongadas y tratamiento a largo plazo, las tasas de absorción aumentadas o disminuidas no son un problema. En general, las interacciones en los niveles de absorción se pueden evitar manteniendo un intervalo de dos a tres horas entre las administraciones de los fármacos que interactúan. (Peláez, J., Pino, D., Álvarez, P., González, J., & Amariles, P. 2019).
- **Distribución:** Después de la absorción, el medicamento se distribuye por todo el cuerpo a través de la sangre. La llegada de fármacos a los tejidos está relacionada con factores complejos y, en ocasiones, poco conocidos. Tiene un efecto significativo sobre el flujo sanguíneo en cada órgano o sistema, el grado de unión del fármaco a las proteínas plasmáticas (principalmente albúmina) y las propiedades químicas de las moléculas que requieren o no procesos asociados al transporte activo a través de biopelículas. De particular relevancia para alterar el efecto de un fármaco es su capacidad para unirse a las proteínas plasmáticas, que tienen un mayor efecto sobre su distribución por todo el cuerpo. Los complejos plasmáticos de fármaco-proteína están inactivos y en equilibrio con los fármacos farmacológicamente activos que circulan libremente. Si se administran dos o más fármacos juntos, el de mayor afinidad o concentración desplazará al otro en la molécula de proteína de soporte. Fármacos

como los anticoagulantes, los analgésicos de pirazolona, los salicilatos, las sales de ácido fenámico, oxicam, los derivados del ácido propiónico y algunas benzodiazepinas se unen en gran medida a las proteínas plasmáticas y pueden desplazar a otros fármacos. La droga desplazada aumenta su concentración, por lo que el efecto aumenta proporcionalmente. (Peláez, J., Pino, D., Álvarez, P., González, J., & Amariles, P. 2019).

- **Metabolismo:** Las drogas deben pasar por los filtros metabólicos del cuerpo para ser eliminadas. Este proceso los hace más liposolubles para que puedan ser eliminados del cuerpo. Muchos fármacos son procesados por el hígado a través de enzimas oxidativas mixtas bajo la influencia del citocromo P-450. Este es un grupo de isoenzimas codificadas por P-450 en el hígado; aproximadamente el 60% de estas enzimas son 3A4. Además, alrededor del 70% de estas enzimas se encuentran en los intestinos. Cuando dos medicamentos utilizan la misma ruta metabólica, sus interacciones pueden ocurrir cuando se toman al mismo tiempo. Estas interacciones pueden cambiar la eficacia de un fármaco o su toxicidad debido a que un fármaco acelera su propio metabolismo o el metabolismo de otros fármacos.

El citocromo P-450, o CYP, es una proteína que se encuentra en la mayoría de las células del cuerpo. En 2021, Amariles, Madrigal y Giraldo confirmaron que la mayoría de las interacciones enzimáticas afectaban las oxidaciones de CYP.

### 1. Inducción enzimática

Cualquier fármaco afectado por la inducción enzimática tendrá una concentración plasmática reducida debido a una mayor degradación. Esto puede hacer que el fármaco pierda su efecto en el rango terapéutico; sin embargo, esto se puede compensar aumentando la dosis. Si un fármaco tiene un rango terapéutico estrecho, los pacientes necesitarán seguimiento como resultado de la inducción enzimática. En algunos casos, puede ocurrir una mayor toxicidad y efectos secundarios debido a subproductos metabólicos más potentes, también conocidos como metabolitos. Se necesitan días o semanas para que se expresen nuevas moléculas enzimáticas cuando se produce la inducción enzimática. En consecuencia, se necesita una cantidad de tiempo similar para que los efectos de una interacción se desvanezcan después de suspender la dosificación. Por lo tanto, se recomienda a los pacientes que suspendan la dosificación al iniciar la inducción enzimática. (Amariles, P., Madrigal, J. & Giraldo, N. 2021).

## 2. Inhibición enzimática

La inhibición de la enzima da como resultado una disminución de la eliminación del fármaco, lo que puede conducir a una mayor duración de la acción del fármaco. Pueden presentarse efectos adversos si las concentraciones plasmáticas superan el rango terapéutico, por lo que este tipo de interacción es la que con mayor frecuencia presenta relevancia clínica. Sin embargo, en el caso de la inducción enzimática, el resultado de la inhibición enzimática puede variar significativamente debido a la actividad farmacológica del metabolito. La inhibición enzimática depende de la dosis, ocurre una vez que se alcanzan concentraciones suficientes del inhibidor en el hígado y es máxima cuando el agente alcanza su nivel constante. Por lo tanto, para las drogas con vidas medias cortas, la inhibición se puede ver después de unos días de tratamiento.

- **Excreción:** La excreción del fármaco se produce esencialmente a dos niveles, biliar y renal. Con respecto a la excreción biliar, los fármacos pueden interferir con la propia excreción biliar o alterar la circulación enterohepática a la que están sometidos muchos fármacos. Con respecto a la eliminación renal, existen tres posibles fuentes de interacciones farmacocinéticas. (Peláez, J., Pino, D., Álvarez, P., González, J., & Amariles, P. 2019).

**1. Excreción biliar** Como resultado de las interacciones farmacológicas, la excreción biliar de fármacos puede verse influida por fenómenos competitivos a nivel de mecanismos de transporte que interfieren con la formación de bilis. Este es el caso en el que el probenecid inhibe la excreción biliar de la rifampicina. Además, las interacciones medicamentosas pueden afectar la circulación enterohepática que sufren muchos fármacos. Este tipo de interacción puede darse con algunos fármacos que se eliminan por la bilis en forma de conjugados que son metabolizados por acción del microbiota intestinal para regenerar el principio activo y entrar en el circuito enterohepático. En este caso, cualquier otro fármaco (como los antibióticos) que altere el microbiota intestinal puede hacer que dichos fármacos se excreten más rápidamente.

**2. Excreción renal:** Algunas drogas pueden interferir con la excreción renal de otras drogas al afectar los tres procesos de excreción renal, filtración glomerular, secreción y reabsorción tubular. se produce una interacción, generalmente con:

**Fármacos que alteran el flujo urinario:** En el caso de los diuréticos, el aumento de la excreción urinaria de otros fármacos no suele tener consecuencias clínicas importantes. Sin embargo, los diuréticos de asa y las tiazidas favorecen la retención de litio, lo que puede provocar efectos adversos considerables en pacientes que reciben carbonato de litio debido al aumento de las concentraciones plasmáticas de este ion. (Palomino, E. 2018).

**Fármacos que compiten por los mismos transportadores en el túbulo renal** La penicilina interactúa con el probenecid de manera similar a como interactúan el ácido salicílico y el metotrexato. Esto se debe a que ambos fármacos se transportan a la luz tubular renal a través del mismo transportador de aniones orgánicos o OAT. Al interactuar con OCT en lugar de OAT, la penicilina podría combinarse con cationes como el aluminio. La interacción de la cimetidina con la procainamida es un ejemplo de interacción química. (Palomino, E. 2018).

**Fármacos que provocan cambios del pH.** Los cambios en el pH de la orina pueden alterar el grado de ionización de fármacos débilmente ácidos o básicos, alterando así su reabsorción tubular renal. Durante este proceso, los fármacos no ionizados pueden regresar a la sangre desde la orina a través de un proceso de difusión pasiva, lo que retrasa su eliminación y, por lo tanto, prolonga su duración de acción. De esta forma, los fármacos que alcalinizan la orina, como el bicarbonato de sodio, aumentan la eliminación de los fármacos ácidos. Asimismo, los medicamentos que acidifican la orina aumentan la eliminación de sustancias alcalinas. Los fármacos que provocan grandes cambios en el pH de la orina rara vez se utilizan clínicamente. Pero este principio se usa en el tratamiento de algunas intoxicaciones agudas, como la intoxicación por salicilatos, que puede tratarse alcalinizando la orina. (Palomino, E. 2018).

**2. Interacciones farmacodinámicas** Las interacciones farmacodinámicas son el resultado de dos o más fármacos que conducen sobre el mismo sistema efector. En general, estas interacciones son más predecibles que las interacciones farmacocinéticas y se pueden evitar con una buena comprensión de los efectos farmacológicos del fármaco recetado. Las interacciones farmacodinámicas pueden resultar en un aumento o disminución de la fuerza de acción del fármaco. Estas reacciones farmacodinámicas pueden causar fenómenos sinérgicos y antagónicos.

a) **Sinergismo** Se define así, cuando se incrementa la respuesta farmacológica tras la administración simultánea de dos o más fármacos:

1. **Sinergismo aditivo** Se observa cuando el efecto que produce es similar al total de efectos. Es la integración que ocurre cuando se administran dos o más fármacos que actúan sobre el mismo receptor o del mismo mecanismo. Por ejemplo, combinación de atropina-escopolamina (anticolinérgico) o penicilina-cefalosporina (antibiótico). Las propiedades anticoagulantes de la aspirina aumentan sobre la base de la warfarina, y los mecanismos de acción de los dos son diferentes (efecto antiplaquetario de la aspirina e inhibición de la síntesis del factor de coagulación dependiente de la vitamina K, warfarina), lo que da como resultado un efecto anticoagulante sinérgico.

2. **Sinergismo de potenciación** Se produce cuando el efecto total de una asociación es superior a la suma de los efectos parciales, tiene lugar cuando los fármacos actúan en receptores específicos diferentes, o por mecanismos diferentes, pero la interacción provoca un efecto terapéutico idéntico. Una interacción muy a tener en cuenta es la que ocurre entre los fármacos depresores del sistema nervioso central y el alcohol, un hecho frecuente en la sociedad actual. No se debe asociar con ansiolíticos e hipnóticos, opiáceos y antidepresivos, siendo especialmente peligrosa la administración conjunta de alcohol con barbitúricos, capaz de inducir rápidamente un coma que conduciría al deceso.

b) **Antagonismo:** Se considera antagonismo cuando un fármaco presenta antagonismo parcial o total frente a otro agonista fisiológico. Puede haber dos tipos de confrontación, competitiva y no competitiva: (Amariles, P., Madrigal, J. & Giraldo, N. 2021).

1. **El antagonismo competitivo** tiene la principal caracterización en el momento en que estos dos fármacos actúan sobre el mismo receptor. Una característica que presentan es que son superables y reversibles, y que un simple aumento de la concentración del fármaco agonista produce el desplazamiento del antagonista. En caso de intoxicación, los analgésicos opioides pueden revertirse mediante el uso de antagonistas opioides como la naloxona o la naltrexona. También en el caso de intoxicación por benzodiazepinas, existe un contradictor al receptor de benzodiazepinas que pueden revertir la sedación provocada.

2. **Antagonismo no competitivo** Esto sucede cuando dos fármacos agonistas y antagonistas actúan en sitios diferentes. Pueden interferir con los procesos que ocurren en las células a varios niveles, desde la activación de receptores por agonistas hasta respuestas

farmacológicas eventuales. La confrontación no competitiva es irreversible porque no hay competencia en el mismo lugar de acción. Un ejemplo de antagonismo no competitivo son los diuréticos de asa, que pueden conducir a la depleción de potasio, y los digitálicos pueden actuar sobre la bomba de sodio/potasio en los cardiomiocitos.

## **B. Según significancia clínica o severidad**

Los efectos clínicos de las interacciones no ocurren con la misma intensidad en todos los pacientes; la incidencia y la gravedad de las interacciones dependen de factores relacionados con el paciente y de la información sobre los efectos de la interacción. Al evaluar posibles interacciones farmacológicas, la principal preocupación es la relevancia clínica o la importancia de la interacción. La importancia se refiere al tipo y la magnitud del impacto y, por lo tanto, requiere el seguimiento de los pacientes o la modificación del tratamiento para evitar posibles resultados adversos. Pueden clasificarse de la siguiente manera: (Amariles, P., Madrigal, J. & Giraldo, N. 2021).

- 1. Contraindicado:** Los medicamentos que no deben usarse juntos están contraindicados.
- 2. Mayor o importante:** La seguridad del paciente es siempre una prioridad en medicina. Desafortunadamente, la falta de consideración de esto puede tener graves consecuencias. Estas consecuencias pueden causar daño al paciente, causar daño al paciente o incluso causar la muerte del paciente. Las intervenciones farmacéuticas sin la debida consideración también pueden requerir cirugía para prevenir estos efectos. Esto puede ocasionar que los pacientes sean hospitalizados, causar defectos congénitos o deformidades al nacer e incluso causar la muerte.
- 3. Moderada** Los pacientes que experimentan interacciones que califican como moderadas en una escala de 1 a 3 deben ser monitoreados de cerca. Cualquier consecuencia negativa de los medicamentos que están tomando puede conducir a la hospitalización que requiere nuevos métodos de tratamiento, medicamentos adicionales o la finalización del tratamiento actual. Esto también puede requerir que los pacientes cambien o interrumpan su método de tratamiento actual..
- 4. Menor o secundaria:** Esta interacción no dañará al paciente. Las consecuencias de los resultados negativos de la medicación no requieren la modificación (cambio o interrupción) de la terapia con medicamentos o el uso de nuevos medicamentos para tratar problemas relacionados con los medicamentos, ni los pacientes necesitan permanecer hospitalizados por más tiempo.

**c. Según su inicio de acción** Se pueden dividir en::

1. **Rápido** Si aparecen signos y/o síntomas de interacción medicamentosa dentro de las 24 horas.
2. **Lento** Lentamente si aparecen signos y/o síntomas debidos a interacciones medicamentosas después de 24 horas.
3. **No especificado o desconocido** Sin especificar o desconocido Si los signos y/o síntomas debidos a interacciones medicamentosas no aparecen después de 24 horas, a veces no aparecen en absoluto.

## **2.2.2. Buena Practicas de Prescripción**

### **2.2.2.1. Prescripción médica**

Prescribir una receta es un acto complejo, que requiere conocimiento, experiencia profesional, habilidades específicas, sentido de responsabilidad y actitud ética. Así mismo es al prescriptora quien se le atribuye la responsabilidad e implicancias de las recetas. Cuando la prescripción es adecuada es porque el profesional bajó sus conocimientos en información actualizada e independiente y con la destreza necesaria, se puede identificar los problemas del paciente, que permitan seleccionar un esquema terapéutico adecuado. Si elige un medicamento, debería ser el apropiado a las necesidades clínicas del paciente, que ratifique sus requerimientos individuales por un tiempo adecuado y el costo más asequible. (Florián, R. 2018).

### **2.2.2.2. Buena prescripción**

Idealmente, una receta debe proporcionar al paciente la medicación necesaria de forma que se minimice el riesgo. También debe permitir que el paciente logre su objetivo previsto y minimice los costos de atención médica. Así lo afirma Florian R. 2018).

Las recetas adecuadas y efectivas requieren las siguientes estrategias:

1. Los profesionales prescriptores deben realizar cursos de formación de larga duración para actualizar continuamente sus conocimientos sobre el uso racional de los medicamentos.
2. Se pueden utilizar diferentes métodos de aprendizaje sobre las drogas, incluidos cursos, seminarios, talleres, teatro y debate, fuera de las escuelas. Además, la automedicación se puede discutir en cines y teatros.

3. Los prescriptores necesitan datos suficientes para tomar las mejores decisiones para sus pacientes.
4. Con boletines, medios televisivos, radiales, etc. concientizar al profesional de la salud y comunidad sobre el verdadero papel del medicamento en el cuidado de la salud.

Afirmar además que existen factores importantes para justificar una buena prescripción. (Lifshitz, A., et al 2019).

1. Las grandes industrias farmacéuticas deberían promover un consumo, publicidad y promoción responsable con respecto a los medicamentos.
2. Elaborar guías de los tratamientos basadas en la evidencia Consensuadas, permanentemente actualizada y acordes a la realidad nacional.
3. Promover la conformación y el funcionamiento de los comités farmacológicos dentro de los establecimientos de salud.
4. Difundir normas legales vigentes en el país referentes a la prescripción de Medicamentos.
5. Realizar estudios de utilización de medicamentos y monitorización de la Prescripción.

### **2.2.2.3. Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos.**

Los errores en la etapa de prescripción estaban relacionados con dosis o vía de administración incorrectas, indicaciones o contraindicaciones derivadas del medicamento (alergias conocidas, tratamientos farmacológicos existentes o falta del beneficio esperado). (Sandoya, K. N., Salazar, K., Espinosa, H. M., Espinosa, L., & Aspiazu, K. A. 2020).

1. Usar el medicamento cuando el paciente no lo necesita
2. Evitar medidas no farmacológicas cuando sea conveniente.
3. Uso de medicamentos de dudosa eficacia y/o seguridad, o medicamentos indebidamente asociados.
4. Elegir un medicamento inadecuado para el problema de salud diagnosticado del paciente.
5. Uso de múltiples medicamentos en casos de sobreprescripción.
6. Elección incorrecta de la dosis, la vía de administración y el curso del tratamiento.
7. Creencia de que los medicamentos de marca son de mayor calidad que los genéricos.
8. Usar medicamentos costosos y alternativas igualmente seguras y efectivas, pero más cómodas.
9. Falta de seguimiento adecuado de la terapia con medicamentos para detectar rápidamente

la respuesta o el fracaso.

10. Uso excesivo de nuevos medicamentos sin ningún beneficio comparativo ni soporte de costos.

### 2.3. Marco conceptual

- **Competencia profesional:** Es la atribución o enfoque asociado a la imagen profesional (tareas y funciones), incluyendo el conjunto de realizaciones, resultados, cursos de acción y logros requeridos por el titular de una determinada profesión u ocupación. (Laime Cruz, A. E. (2018).
- **Dispensación:** La dispensación es un comportamiento de los farmacéuticos que proporcionan medicamentos recetados e información necesaria para un uso racional. (Sandoya, K. N., Salazar, K., Espinosa, H. M., Espinosa, L., & Aspiazú, K. A. 2020).
- **Dosis:** La cantidad total de medicamento administrada de una vez. Puede expresarse como dosis absoluta (la cantidad de fármaco administrada al paciente) o dosis relativa. En este caso, la dosis se expresa según determinadas características del sujeto. (Lifshitz, A., et al 2019).
- **Efecto adverso:** Cualquier evento médico adverso que pueda ocurrir durante el tratamiento farmacológico, pero no necesariamente relacionado causalmente con el tratamiento. (Sandoya, K. N., Salazar, K., Espinosa, H. M., Espinosa, L., & Aspiazú, K. A. 2020).
- **Efectos farmacológicos:** Es un efecto causado por medicamentos en el cuerpo, que incluyen: efecto del tratamiento y efecto secundario. (Florián, R. 2018).
- **Efecto del tratamiento:** El efecto positivo de un fármaco en el tratamiento de una enfermedad o afección es el efecto necesario para introducir el fármaco en el organismo. (Sandoya, K. N., Salazar, K., Espinosa, H. M., Espinosa, L., & Aspiazú, K. A. 2020).
- **Forma de fármaco:** En relación al tipo de envase y al volumen y cantidad del contenido, esta es la forma de proveer productos para su comercialización. (Florián, R. 2018).
- **Interacciones farmacológicas:** Hace referencia a las incompatibilidades entre principios activos.
- **Indicaciones terapéuticas:** Las indicaciones terapéuticas son una descripción de la enfermedad que se va a tratar con un medicamento y la población a la que va dirigido. (Sandoya, K. N., Salazar, K., Espinosa, H. M., Espinosa, L., & Aspiazú, K. A. 2020).

- **Medicamento genérico:** Es el nombre del medicamento, que corresponde al nombre general internacional del ingrediente activo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y no está identificado por la marca. (Florián, R. 2018).
- **Medicamentos esenciales:** La OMS propuso este concepto para optimizar los limitados recursos financieros del sistema de salud. El concepto se refiere a un grupo de medicamentos básicos, indispensables, seguros, de bajo costo y con un valor terapéutico significativo. (Sandoya, K. N., Salazar, K., Espinosa, H. M., Espinosa, L., & Aspiazu, K. A. 2020).
- **Nomenclatura general internacional (DCI):** El nombre genérico del medicamento recomendado por la Organización Mundial de la Salud para el reconocimiento internacional.
- **Patología:** Las enfermedades se investigan desde una perspectiva médica. Las personas que padecen enfermedades conducen a investigaciones sobre la patología de la enfermedad. (Florián, R. 2018).
- **Polifarmacia:** La Organización Mundial de la Salud establece que la polifarmacia implica el uso de más de 3 medicamentos diferentes. En consecuencia, señalan que la polifarmacia implica muchas más interacciones medicamentosas. (Florián, R. 2018).
- **Prescripción de medicamentos:** un médico deriva recetas de medicamentos a través de un proceso lógico-deductivo. Este proceso comienza cuando el médico escucha el informe de síntomas del paciente y finaliza con una prescripción. (Florián, R. 2018).
- **Posología:** describe la dosis del fármaco, la frecuencia de dosificación y la duración del tratamiento (Sandoya, K. N., Salazar, K., Espinosa, H. M., Espinosa, L., & Aspiazu, K. A. 2020).
- **Recetas médicas:** Para recetar medicamentos legalmente, los médicos, dentistas y podólogos deben presentar un documento de salud estandarizado. A esto se le llama prescripción médica y su finalidad es dar forma documental a la acción de prescribir. (Florián, R. 2018).
- **Satisfacción de usuario:** Cuando los pacientes reciben una atención de calidad que satisface sus demandas, comprender la satisfacción del paciente mejora las deficiencias en el desarrollo de los sistemas de salud. (Laimé Cruz, A. E. (2018)..

## 2.4. Hipótesis

### 2.4.1. Hipótesis general

La relación entre las Interacciones medicamentosas y las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular - Pisco Febrero 2022, es significativamente alta..

### 2.4.2. Hipótesis específica

- La relación entre las Interacciones medicamentosas y la dimensión regulaciones sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular, es alta.
- La relación entre las interacciones medicamentosas y la dimensión educación sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular, es alta.
- La relación entre las interacciones medicamentosas y la dimensión el factor socioeconómico sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular, es alta.

## 2.5. Operacionalización de variables e indicadores

**Tabla 1**

Operacionalización de variables e indicadores

| Variable   | Definición Conceptual  | Dimensión          | Indicador  |
|--|--|--------------------|--|
| <b>Variable:</b><br>Interacciones medicamentosas | Una interacción medicamentosa es una reacción entre dos (o más) medicamentos o entre un medicamento y un alimento, una bebida o un suplemento. Tomar un medicamento mientras la persona tiene ciertos trastornos clínicos también puede causar una interacción | Nivel Conocimiento | Nuevos medicamentos<br>Reacciones adversas<br>Cálculo de dosis<br>Interacciones medicamentosas |
|  |  | Tipos              | Fármaco – fármaco<br>Fármaco - enfermedad<br>Fármaco – alimento                                |
|  |  | Factores de riesgo | Adulto mayor<br>Pacientes polimedicados<br>Exceso de alcohol y droga<br>Menores de edad        |
| <b>Variable</b>                                  | La prescripción médica es  | Regulaciones       | Conocimiento   |

|                                  |  |                  |                          |
|----------------------------------|--|------------------|--------------------------|
| Buenas Prácticas De Prescripción | 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 |                  | Experiencia              |
|                                  |  |                  | Promoción                |
|                                  |  |                  | Publicidad               |
|                                  |  | Educativa        | Formación en terapéutica |
|                                  |  |                  | Formación clínica        |
|                                  |  |                  | Educación continua       |
|                                  |  | Socio económicas | Principios éticos        |
|                                  |  |                  | Limitados recursos       |
|                                  |  |                  | Concepciones culturales  |
|                                  |  |                  | Grado de instrucciones   |
|                                  |  |                  | Conocimiento de uso      |
|                                  | Entorno familiar   |                  |                          |
|                                  | Costo de la atención   |                  |                          |

Fuente Propia

### Capítulo III: Metodología

#### 3.1. Tipo y nivel de investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo además, como lo mencionan Hernández y Mendoza (2019), tiene un método cuantitativo, y la investigación está relacionada con la cantidad, por lo que sus principales medios son la medición y el cálculo, por lo que medirán variables en función de la amplitud, finalidad aplicada. Por otro lado, tiene un diseño no experimental que, según los autores Hernández, Fernández y Baptista (2018), nos permite acercarnos a resultados hipotéticos que se plantean como "reales", y por tanto, tendrá mayor validez fuera (Posibilidad de generalizar los resultados a otros y situaciones comunes)

#### 3.2. Descripción del método y diseño

Realización de estudios transversales y descriptivos, basado en lo mencionado por Hernández Sampieri y Mendoza (2008), aquí "el fenómeno está sucediendo y tiene como objetivo describir las condiciones en las que ocurre" (Ocegueda Mercado, 2012), los diseños de investigación transeccional o transversal recogen información en un tiempo dado y único (Liu, 2008 y Tucker, 2004). La finalidad es explicar variables y analizar la repercusión e interacciones en un momento dado, al igual que algún hecho sucedido, en la que se describirá la Interacciones medicamentosas y buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular - Pisco 2022. El diseño de la investigación es no experimental, ya que se restringirá solo a observar las situaciones, no a interferir y dirigir variables.

#### 3.3. Población y muestra

**Población.**

La población estará conformada por 210 recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular – Pisco.

**Muestra**

La muestra obtenida se realiza mediante la fórmula estadística de población finita.

Donde:

n= Tamaño de la muestra

Z = nivel de confianza (95%) Z= 1,96

p = Variabilidad positiva (50%=0,5)

q = Variabilidad negativa (50%=0,5)

N = Población (210 recetas atendidas)

E = Margen de error (5% = 0,05)

Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (210)}{(0.05)^2 \cdot (210 - 1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) \cdot (0.25) \cdot (210)}{(0.0025)(209) + (3.8416) \cdot (0.25)}$$

$$n = \frac{201.684}{0.5225 + 0.9604}$$

$$n = \frac{201.684}{1.4829}$$

$$n = 136.006$$

$$n = 136 \text{ recetas atendidas}$$

**3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos****3.4.1 Técnica**

La técnica que se utilizará en esta investigación es revisión de recetas y consulta al paciente, que consiste en recopilar datos en situaciones y poblaciones específicas. López-Roldan y Fachelli (2015), esto es especialmente en la investigación cuantitativa, especialmente en los métodos realizados a través de métodos de encuesta. (p.31).

**3.4.2 Instrumento**

Por consiguiente, la herramienta utilizada en este estudio es un cuestionario a usar al revisar las recetas. Asimismo, López-Roldán et al. (2015) hace referencia y menciona que de cada indicador construiremos algunos elementos u oraciones para decirnos cómo elaborar, pregunta del cuestionario. (p.32).

### 3.4.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos

La validación de la herramienta es realizada por expertos (expertos en el campo de investigación) quienes son responsables de demostrar qué tan bien la herramienta es medida por las variables de investigación. La eficacia se define principalmente como el grado en que un instrumento pretende ser medible por las variables estudiadas. (Hernández et al. 2014). El poder es un tema más complejo que debe implementarse en cualquier herramienta de medición aplicada (Kerlinger y Lee 2002). Hágase las siguientes preguntas sobre el poder: ¿Está midiendo lo que cree que está midiendo? Si lo es, su medida es válida, si no, es claramente inválida. “La validez de la herramienta la brinda el juicio de expertos, dado que el cuestionario “Interacciones medicamentosas y las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular - Pisco febrero 2022” obtuvo un valor del 80%; se infiere que lo anterior el instrumento mencionado tiene muy buena validez, y los resultados se muestran en la Tabla 2.

**Tabla N° 2.**

Nivel de validez de los cuestionarios, según el tipo de expertos

| EXPERTOS                         | Interacciones medicamentosas |             | Buenas prácticas de prescripción |             |
|----------------------------------|------------------------------|-------------|----------------------------------|-------------|
|                                  | Puntaje                      | %           | Puntaje                          | %           |
| Churango Valdez Javier           | 80.5                         | 80 %        | 80.5                             | 80 %        |
| Elizabeth Gladys Rodríguez Yauri | 80.4                         | 80 %        | 80.4                             | 80 %        |
| Huamán Gutiérrez Jorge           | 80.3                         | 80 %        | 80.3                             | 80 %        |
| <b>Promedio de valoración</b>    | <b>80.4</b>                  | <b>80 %</b> | <b>80.4</b>                      | <b>80 %</b> |

*Fuente. Instrumentos de opinión de expertos (Ver anexos) La tabla describe la validez de los cuestionarios*

### 3.4.4. Prueba de confiabilidad del Cuestionario “Interacciones medicamentosas”

Para medir el nivel de confiabilidad del instrumento de medición de la variable dependiente: “Interacciones medicamentosas”, se recurrió a la prueba estadística Alfa de Cronbach; cuyo resultado fue:

**Tabla N° 3.**

Estadísticos de fiabilidad del instrumento “Interacciones medicamentosas”

| <i>Alfa de Cronbach</i> | <i>N° de elementos</i> |
|-------------------------|------------------------|
| 0,789                   | 23                     |

George y Mallery (2003), la siguiente sugerencia se sugiere para evaluar el coeficiente alfa de Cronbach porque nos ayuda a medir la confiabilidad de una escala de medición, a la que se le asigna un valor y también es una herramienta de medición:

**Tabla N°4.**

Evaluación del coeficiente  $\alpha$  de Cronbach

| <i>Valor</i>           | <i>Instrumento de medición</i> |
|------------------------|--------------------------------|
| <b>&gt; 0,9</b>        | es excelente                   |
| <b>Entre 0,8 y 0,9</b> | es bueno                       |
| <b>Entre 0,7 y 0,8</b> | es aceptable                   |
| <b>Entre 0,6 y 0,7</b> | es cuestionable                |
| <b>Entre 0,5 y 0,6</b> | es pobre                       |
| <b>&lt; 0,5</b>        | es inaceptable                 |

Fuente. George y Mallery (2003)

De acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad, donde arrojó un valor de 0,789 y según lo manifestado por George y Mallery (2003), se determinó que el instrumento de medición constituido por 23 ítems y aplicado a una muestra piloto de 20 recetas de personas sobre “Interacciones medicamentosas”, en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular - Pisco 2022, es aceptable.

### 3.4.5. Prueba de confiabilidad del Cuestionario “Buenas prácticas de prescripción”

Para medir el nivel de confiabilidad del instrumento de medición de la variable independiente: “Buenas prácticas de prescripción”, se recurrió a la prueba estadística Alfa de Cronbach; cuyo resultado fue:

**Tabla N°5.**

Estadísticos de fiabilidad del instrumento “Buenas prácticas de prescripción”

| <i>Alfa de Cronbach</i> | <i>N° de elementos</i> |
|-------------------------|------------------------|
| 0,737                   | 23                     |

George y Mallery (2003), la siguiente sugerencia se sugiere para evaluar el coeficiente alfa de Cronbach porque nos ayuda a medir la confiabilidad de una escala de medición, a la que se le asigna un valor y también es una herramienta de medición:

**Tabla N°6.**

Evaluación del coeficiente de  $\alpha$  de Cronbach

| <i>Valor</i>    | <i>Instrumento de medición</i> |
|-----------------|--------------------------------|
| > 0,9           | es excelente                   |
| Entre 0,8 y 0,9 | es bueno                       |
| Entre 0,7 y 0,8 | es aceptable                   |
| Entre 0,6 y 0,7 | es cuestionable                |
| Entre 0,5 y 0,6 | es pobre                       |
| < 0,5           | es inaceptable                 |

Fuente. George y Mallery (2003)

De acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad, donde arrojó un valor de 0,737 y según lo manifestado por George y Mallery (2003), se determinó que el instrumento de medición constituido por 23 ítems y aplicado a una muestra piloto de 20 personas con “Buenas prácticas de prescripción” en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular - Pisco 2022, es aceptable.

### 3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Se desarrollarán herramientas de medición de variables, y luego se recolectará información de 100 personas, se les consultará y responderán preguntas sobre múltiples alternativas relacionadas con las variables estudiadas. Posteriormente, los datos recolectados serán procesados a través de Excel y el programa estadístico SPSS 23, y los resultados serán analizados e interpretados. En estadística descriptiva se utilizará la distribución de frecuencia de las variables y sus dimensiones mostradas en el gráfico estadístico, y se utilizará el contraste de hipótesis.

## Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados

### 4.1. Presentación de resultados

El análisis brindado está relacionado con las variables de investigación en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular - Pisco 2022. Por otro lado, los datos descritos, fueron considerados para identificar la relación entre las Interacciones medicamentosas y las buenas prácticas de prescripción en recetas. Para lograr entender los resultados, se realizó un análisis por pregunta del cuestionario, al personal o dependiente, seguido de un análisis por dimensión a través de tablas y figuras:

#### I. SEGÚN LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO

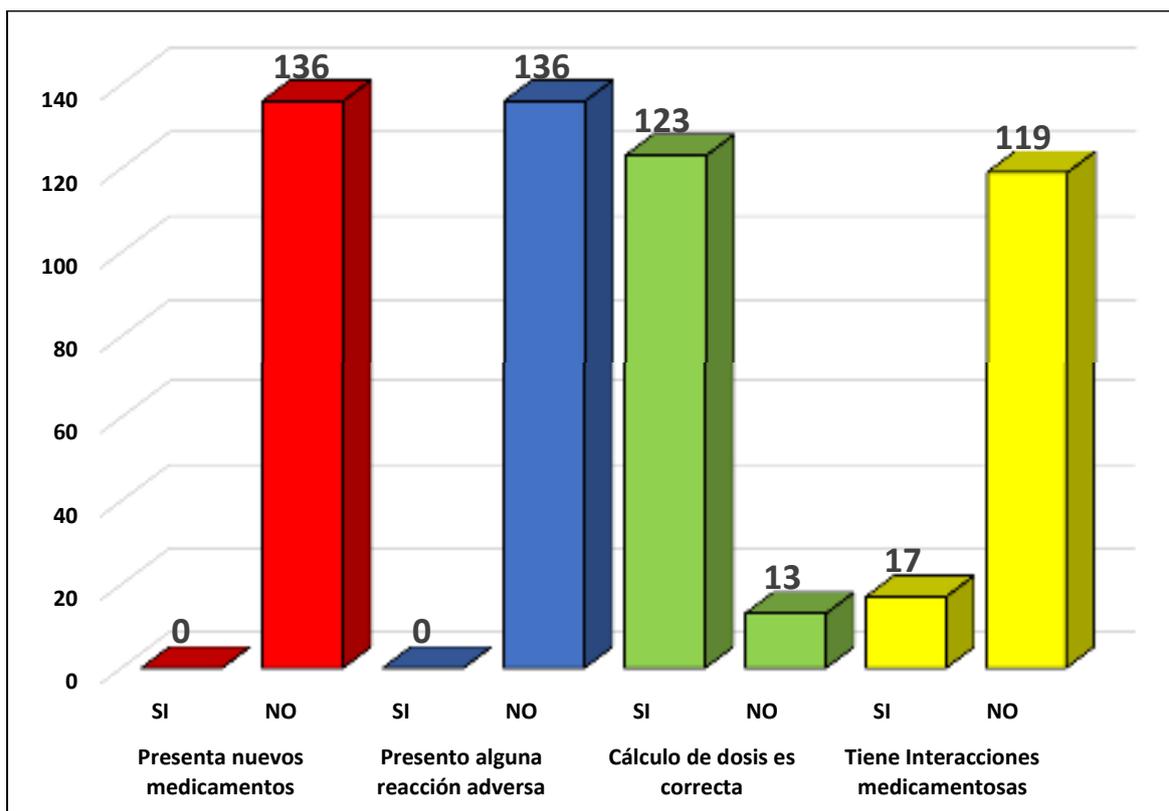
**Tabla 7**

Dimensión conocimiento

|   | Niveles | Frecuencia | Porcentaje% | Porcentaje Valido | Porcentaje Acumulado |
|---|---------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| <b>Presenta nuevos medicamentos</b>     | SI      | 0          | .0%         | %                 | %                    |
|   | NO      | 136        | 100.0%      | 100%              | 100%                 |
| <b>Presento alguna reacción adversa</b> | SI      | 0          | .0%         | %                 | %                    |
|   | NO      | 136        | 100.0%      | 100%              | 100%                 |
| <b>Cálculo de dosis es correcta</b>     | SI      | 123        | 90.4%       | 90%               | 90%                  |

|   |    |     |       |     |      |
|---|----|-----|-------|-----|------|
|   | NO | 13  | 9.6%  | 10% | 100% |
|   | SI | 17  | 12.5% | 13% | 13%  |
| <b>Tiene Interacciones medicamentosas</b> | NO | 119 | 87.5% | 88% | 100% |

**Fuente:** "Interacciones medicamentosas y las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular - Pisco febrero 2022."



**Figura N°1.** Dimensión conocimiento

**Fuente:** Elaborado por las autores.

### Interpretación:

Luego de la aplicar el cuestionario a la muestra de 136 recetas de usuarios, se obtuvo:

#### 1. Presenta nuevos medicamentos

- 0 (0%) recetas de usuarios si presenta nuevos medicamentos.
- 136 (100%) recetas de usuarios no presenta nuevos medicamentos.

#### 2. Presento alguna reacción adversa

- 0 (0%) recetas de usuarios si presento alguna reacción adversa
- 136 (100%) recetas de usuarios no presento alguna reacción adversa

### 3. Cálculo de dosis es correcta

- 123 (90%) recetas de usuarios si el cálculo de dosis es correcta
- 13 (10%) recetas de usuarios no el cálculo de dosis no es correcta

### 4. Tiene Interacciones medicamentosas

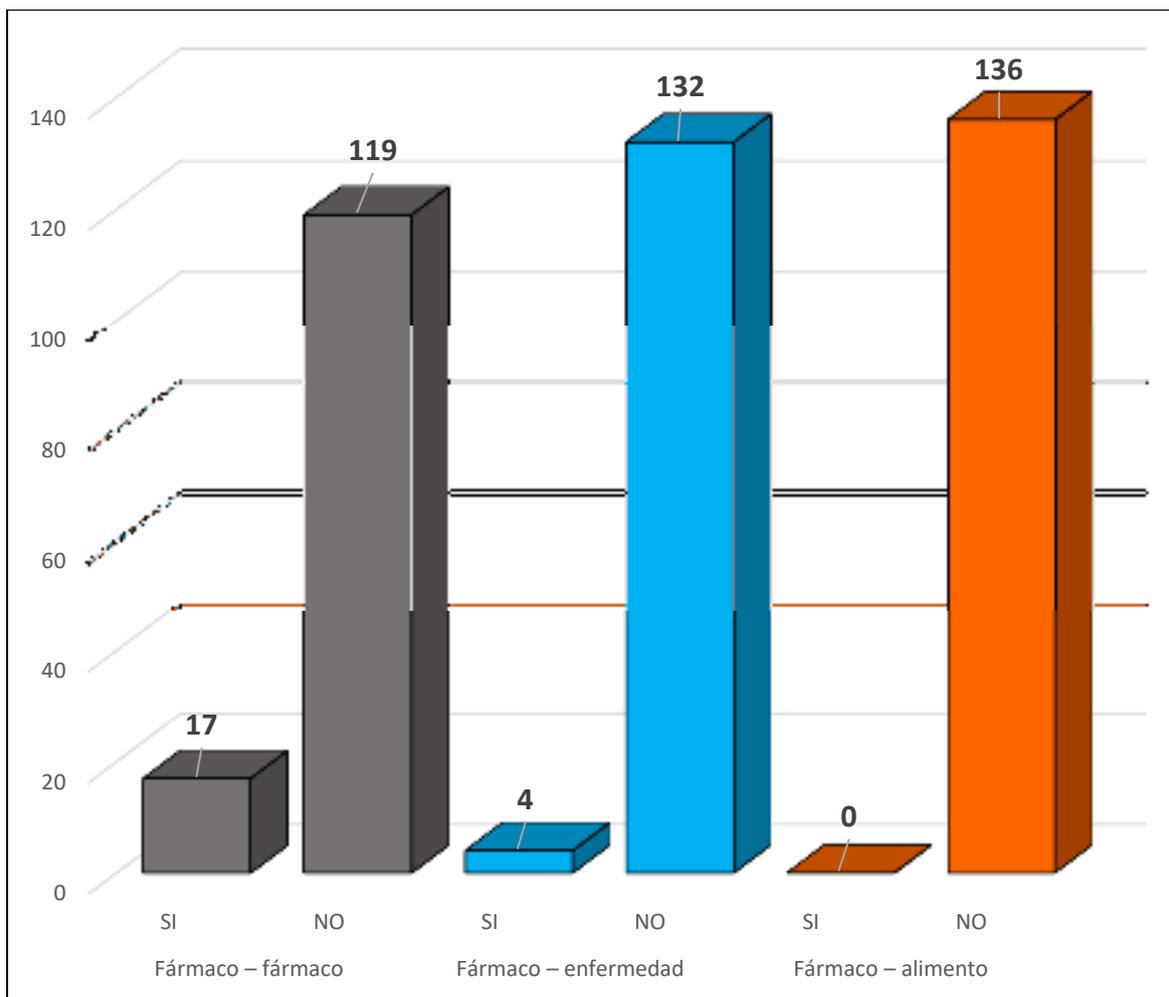
- 17 (13%) recetas de usuarios si tiene Interacciones medicamentosas
- 119 (88%) recetas de usuarios no tiene Interacciones medicamentosas

## II. SEGÚN LA DIMENSIÓN TIPOS

**Tabla 8**  
**DIMENSIÓN TIPOS**

|                             | Niveles | Frecuencia | Porcentaje% | Porcentaje Valido | Porcentaje Acumulado |
|-----------------------------|---------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| <b>Fármaco – fármaco</b>    | SI      | 17         | 12.5%       | 12%               | 13%                  |
|                             | NO      | 119        | 87.5%       | 88%               | 100%                 |
| <b>Fármaco – enfermedad</b> | SI      | 4          | 2.9%        | 3%                | 3%                   |
|                             | NO      | 132        | 97.1%       | 97%               | 100%                 |
| <b>Fármaco – alimento</b>   | SI      | 0          | .0%         | %                 | %                    |
|                             | NO      | 136        | 100.0%      | 100%              | 100%                 |

**Fuente:** “Interacciones medicamentosas y las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular - Pisco febrero 2022.”



**Figura N°2.** Dimensión tipos  
**Fuente:** Elaborado por los autores.

### Interpretación:

Luego de la aplicar el cuestionario a la muestra de 136 recetas de usuarios, se obtuvo:

#### 1. Fármaco – fármaco

- 17 (12%) recetas de usuarios si presenta tipos de interacciones, fármaco - fármaco
- 119 (88%) recetas de usuarios no presenta tipos de interacciones, fármaco - fármaco

#### 2. Fármaco – enfermedad

- 4 (3%) recetas de usuarios si presenta tipos de interacciones, fármaco - enfermedad
- 132 (97%) recetas de usuarios no presenta tipos de interacciones, fármaco - enfermedad

#### 3. Fármaco – alimento

- 0 (0%) recetas de usuarios si presenta tipos de interacciones, fármaco - alimento

- 136 (100%) recetas de usuarios no presenta tipos de interacciones, fármaco - alimento

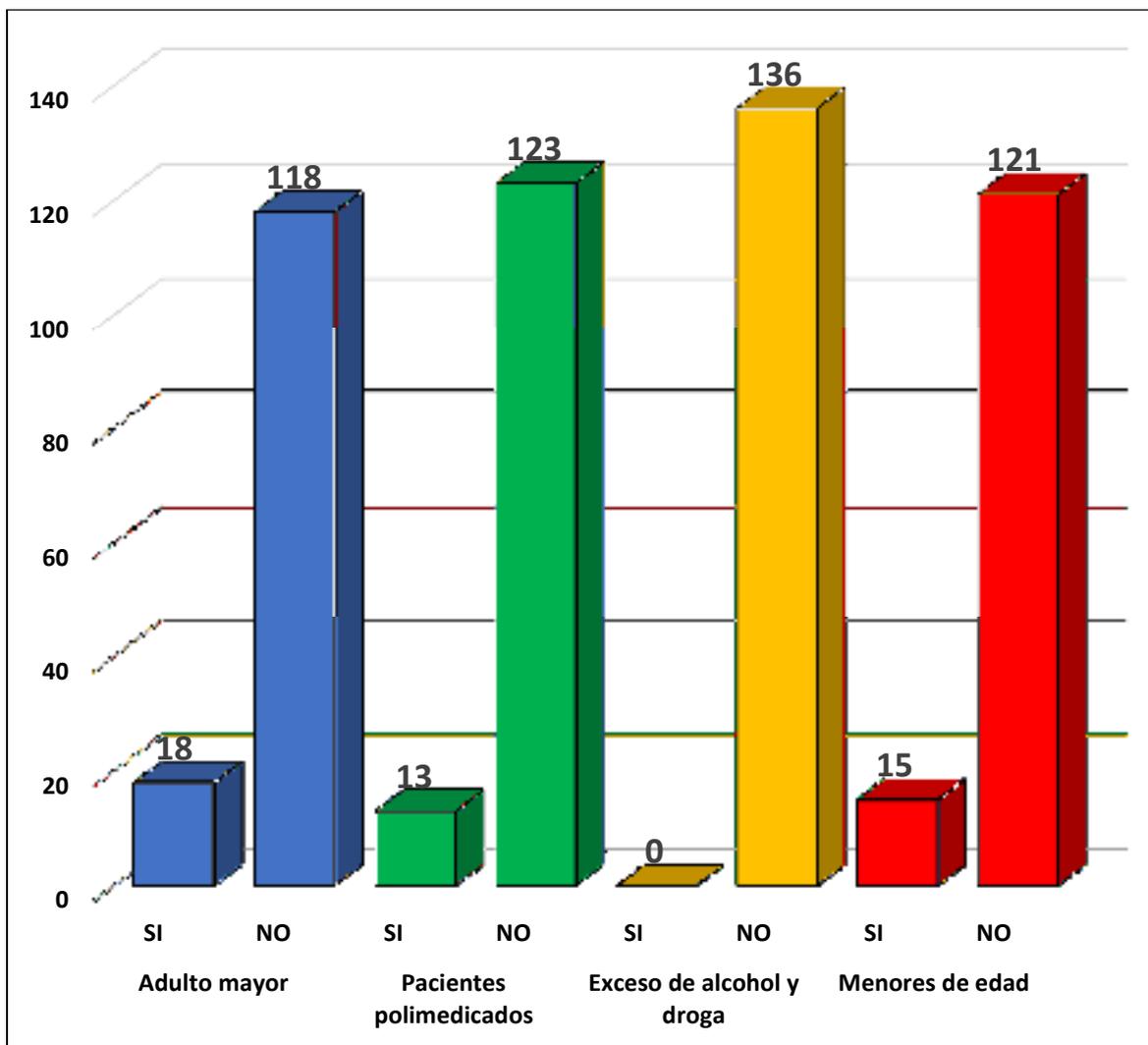
## II. SEGÚN LA DIMENSIÓN FACTORES DE RIESGO

**Tabla 9**

Dimensión factores de riesgo

|                                  | Niveles | Frecuencia | Porcentaje% | Porcentaje Valido | Porcentaje Acumulado |
|----------------------------------|---------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| <b>Adulto mayor</b>              | SI      | 18         | 13.2%       | 13%               | 13%                  |
|                                  | NO      | 118        | 86.8%       | 87%               | 100%                 |
| <b>Pacientes polimedicados</b>   | SI      | 13         | 9.6%        | 10%               | 10%                  |
|                                  | NO      | 123        | 90.4%       | 90%               | 100%                 |
| <b>Exceso de alcohol y droga</b> | SI      | 0          | .0%         | %                 | %                    |
|                                  | NO      | 136        | 100.0%      | 100%              | 100%                 |
| <b>Menores de edad</b>           | SI      | 15         | 11.0%       | 11%               | 11%                  |
|                                  | NO      | 121        | 89.0%       | 89%               | 100%                 |

**Fuente:** "Interacciones medicamentosas y las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular - Pisco febrero 2022."



**Figura N°3.** Dimensión factores de riesgo

**Fuente:** Elaborado por las autores.

**Interpretación:**

Luego de la aplicar el cuestionario a la muestra de 136 recetas de usuarios, se obtuvo:

**1. Adulto mayor**

- 18 (13%) recetas de usuarios si pertenece a adulto mayor
- 118 (87%) recetas de usuarios no pertenece a adulto mayor

**2. Pacientes polimedicados**

- 0 (0%) recetas de usuarios si pertenece a pacientes polimedicados
- 136 (100%) recetas de usuarios no pertenece a pacientes polimedicados

**3. Exceso de alcohol y droga**

- 0 (0%) recetas de usuarios si presenta exceso de alcohol y droga
- 136 (100%) recetas de usuarios no presenta exceso de alcohol y droga

#### 4. Menores de edad

- 0 (0%) recetas de usuarios si son menores de edad
- 136 (100%) recetas de usuarios no son menores de edad

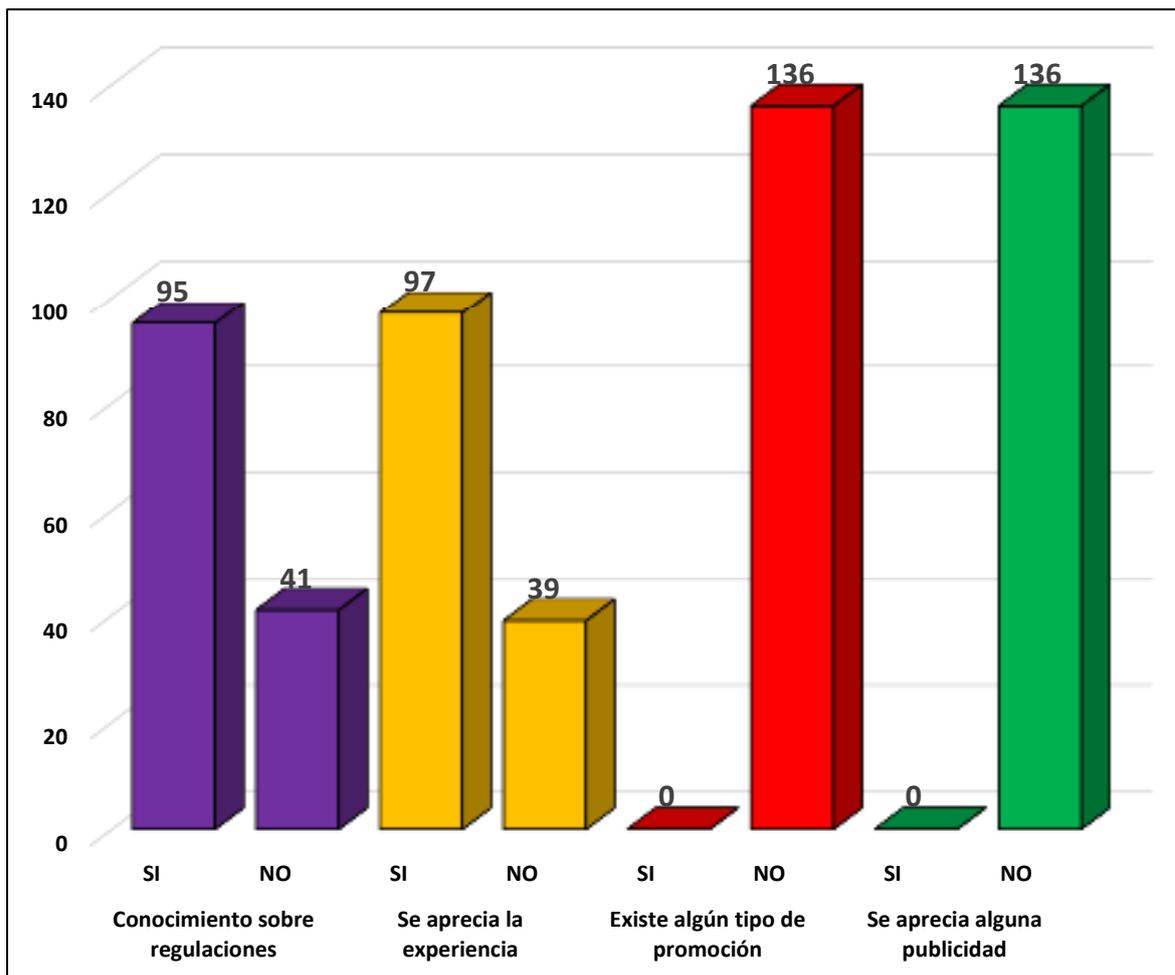
### III. SEGÚN LA DIMENSIÓN REGULACIONES

**Tabla 10**

Dimensión regulaciones.

|  | Niveles | Frecuencia | Porcentaje% | Porcentaje Valido | Porcentaje Acumulado |
|--|---------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| <b>Conocimiento sobre regulaciones</b> | SI      | 95         | 69.9%       | 70%               | 70%                  |
|  | NO      | 41         | 30.1%       | 30%               | 100%                 |
| <b>Se aprecia la experiencia</b>       | SI      | 97         | 71.3%       | 71%               | 71%                  |
|  | NO      | 39         | 28.7%       | 29%               | 100%                 |
| <b>Existe algún tipo de promoción</b>  | SI      | 0          | .0%         | %                 | %                    |
|  | NO      | 136        | 100.0%      | 100%              | 100%                 |
| <b>Se aprecia alguna publicidad</b>    | SI      | 0          | .0%         | %                 | %                    |
|  | NO      | 136        | 100.0%      | 100%              | 100%                 |

**Fuente:** “Interacciones medicamentosas y las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular - Pisco febrero 2022.”.



**Figura N°4.** Dimensión regulaciones

**Fuente:** Elaborado por las autores.

**Interpretación:**

Luego de la aplicar el cuestionario a la muestra de 136 recetas de usuarios, se obtuvo:

**1. Conocimiento sobre regulaciones**

- 95 (70%) recetas de usuarios si se aprecia conocimiento sobre regulaciones
- 41 (30%) recetas de usuarios no se aprecia conocimiento sobre regulaciones

**2. Se aprecia la experiencia**

- 97 (71%) recetas de usuarios si se aprecia la experiencia.
- 39 (29%) recetas de usuarios no se aprecia la experiencia.

**3. Existe algún tipo de promoción**

- 0 (0%) recetas de usuarios si existe algún tipo de promoción
- 136 (100%) recetas de usuarios no existe algún tipo de promoción

#### 4. Se aprecia alguna publicidad

- 0 (0%) recetas de usuarios si se aprecia alguna publicidad
- 136 (100%) recetas de usuarios no se aprecia alguna publicidad

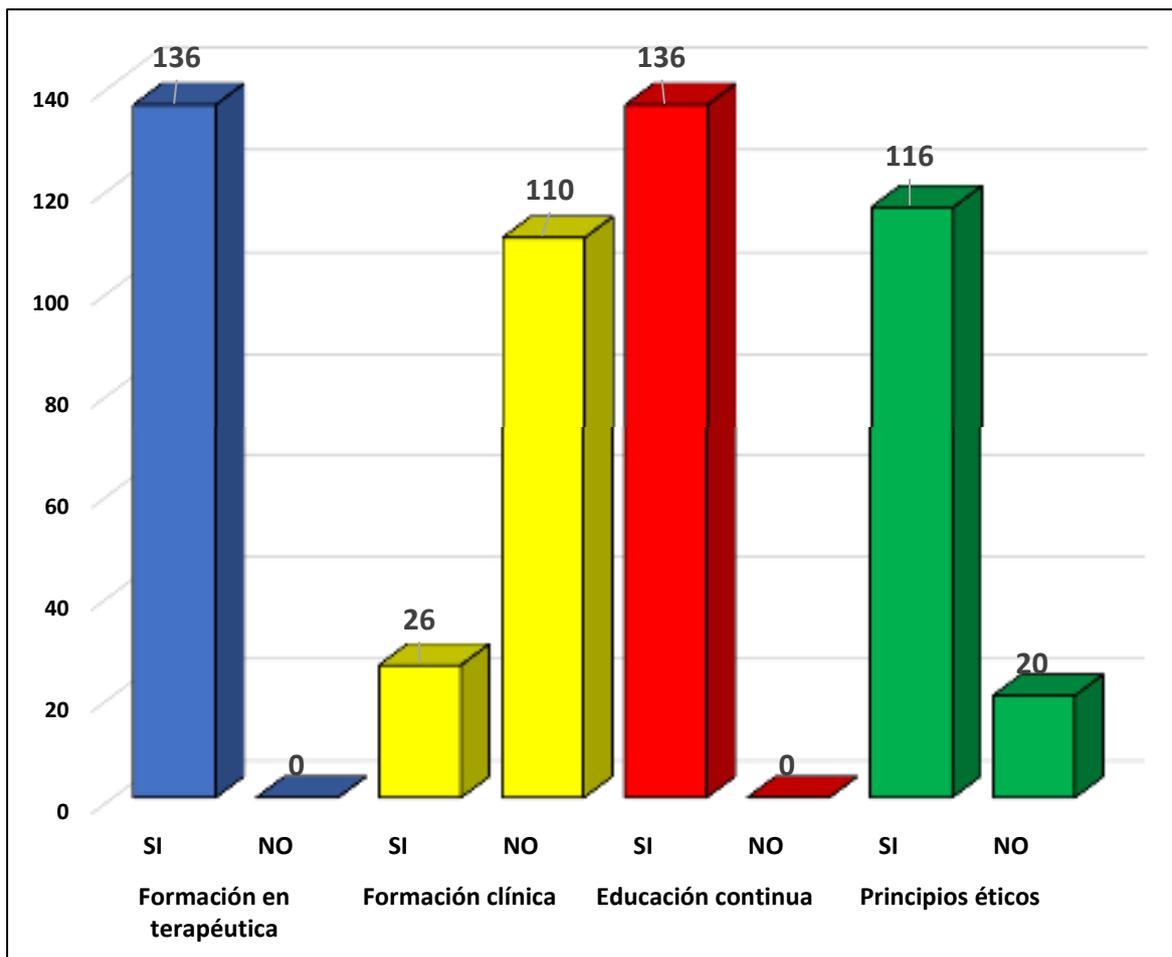
## IV. SEGÚN LA DIMENSIÓN EDUCATIVA

**Tabla 11**

Dimensión educativa

|                                 | Niveles | Frecuencia | Porcentaje% | Porcentaje Valido | Porcentaje Acumulado |
|---------------------------------|---------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| <b>Formación en terapéutica</b> | SI      | 136        | 100.0%      | 100%              | 100%                 |
|                                 | NO      | 0          | .0%         | %                 | 100%                 |
| <b>Formación clínica</b>        | SI      | 26         | 19.1%       | 19%               | 19%                  |
|                                 | NO      | 110        | 80.9%       | 81%               | 100%                 |
| <b>Educación continua</b>       | SI      | 136        | 100.0%      | 100%              | 100%                 |
|                                 | NO      | 0          | .0%         | %                 | 100%                 |
| <b>Principios éticos</b>        | SI      | 116        | 85.3%       | 85%               | 85%                  |
|                                 | NO      | 20         | 14.7%       | 15%               | 100%                 |

**Fuente:** “Interacciones medicamentosas y las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular - Pisco febrero 2022.”



**Figura N°5.** Dimensión educativa

**Fuente:** Elaborado por las autores.

**Interpretación:**

Luego de la aplicar el cuestionario a la muestra de 136 recetas de usuarios, se obtuvo:

**1. Formación en terapéutica**

- 136 (100%) recetas de usuarios si presentan formación en terapéutica.
- 0 (0%) recetas de usuarios no presentan formación en terapéutica.

**2. Formación clínica**

- 26 (19%) recetas de usuarios si presentan formación clínica.
- 110 (81%) recetas de usuarios no presentan formación clínica

**3. Educación continua**

- 136 (100%) recetas de usuarios si presentan formación continua.
- 0 (0%) recetas de usuarios no presentan formación continua.

#### 4. Principios éticos

- 116 (85%) recetas de usuarios si presenta principios éticos
- 20 (15%) recetas de usuarios no presenta principios éticos

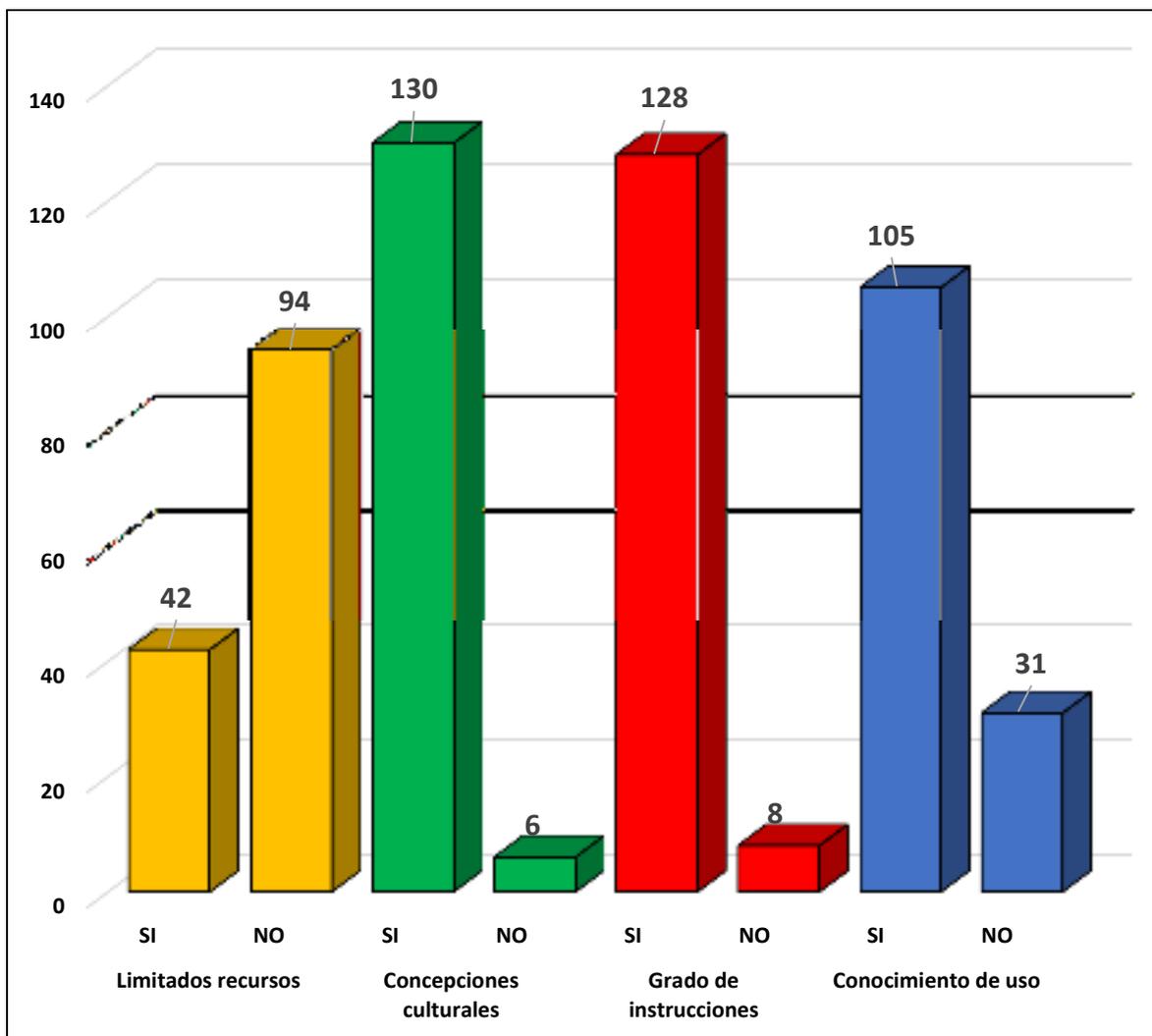
## V. SEGÚN LA DIMENSIÓN SOCIO ECONÓMICAS

**Tabla 12**

Dimensión socio económicas

|                                | Niveles | Frecuencia | Porcentaje% | Porcentaje Valido | Porcentaje Acumulado |
|--------------------------------|---------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| <b>Limitados recursos</b>      | SI      | 42         | 30.9%       | 31%               | 31%                  |
|                                | NO      | 94         | 69.1%       | 69%               | 100%                 |
| <b>Concepciones culturales</b> | SI      | 130        | 95.6%       | 96%               | 96%                  |
|                                | NO      | 6          | 4.4%        | 4%                | 100%                 |
| <b>Grado de instrucciones</b>  | SI      | 128        | 94.1%       | 94%               | 94%                  |
|                                | NO      | 8          | 5.9%        | 6%                | 100%                 |
| <b>Conocimiento de uso</b>     | SI      | 105        | 77.2%       | 77%               | 77%                  |
|                                | NO      | 31         | 22.8%       | 23%               | 100%                 |

**Fuente:** "Interacciones medicamentosas y las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular - Pisco febrero 2022."



**Figura N°6.** Dimensión educativa

**Fuente:** Elaborado por las autores

**Interpretación:**

Luego de la aplicar el cuestionario a la muestra de 136 usuarios, se obtuvo:

**1. Limitados recursos**

- 42 (31%) usuarios si presenta limitados recursos
- 94 (69%) usuarios no presenta limitados recursos

**2. Concepciones culturales**

- 130 (96%) usuarios si presenta concepciones culturales
- 6 (4%) usuarios no presenta concepciones culturales

**3. Grado de instrucciones**

- 128 (94%) usuarios si presenta grado de instrucciones.
- 8 (6%) usuarios no presenta grado de instrucciones.

#### **4. Conocimiento de uso**

- 105 (77%) usuarios si presenta conocimiento de uso
- 31 (23%) usuarios no presenta conocimiento de uso

## **4.2. Prueba de Hipótesis General**

### **4.2.1. Prueba de contrastación de hipótesis general:**

El coeficiente de correlación  $r$  de Pearson es una medida estadística de cuánto varían dos variables aleatorias entre sí. Es un término utilizado cuando se evalúa cómo dos variables cuantitativas cambian entre sí, independientemente de la escala en la que se mida cada variable. Dado que el coeficiente no depende de la escala de la variable medida, se dice que es autónomo.

El coeficiente  $r$  de Pearson es una herramienta importante para juzgar el grado de correlación entre dos variables. Se incorpora como un valor continuo cuantitativo que se puede utilizar para evaluar la correlación entre dos variables, su valor varía entre  $-1$  y  $1$ .

**Tabla N° 13.**

| Valor         | Significado                            |
|---------------|--|
| -1            | Correlación negativa grande y perfecta |
| -0,9 a -0,99  | Correlación negativa muy alta          |
| -0,7 a -0,89  | Correlación negativa alta              |
| -0,4 a -0,69  | Correlación negativa moderada          |
| -0,2 a -0,39  | Correlación negativa baja              |
| -0,01 a -0,19 | Correlación negativa muy baja          |
| 0             | Correlación nula                       |
| 0,01 a 0,19   | Correlación positiva muy baja          |
| 0,2 a 0,39    | Correlación positiva baja              |
| 0,4 a 0,69    | Correlación positiva moderada          |
| 0,7 a 0,89    | Correlación positiva alta              |
| 0,9 a 0,99    | Correlación positiva muy alta          |
| 1             | Correlación positiva grande y perfecta |

Tabla de correlación

**Fuente: Karls Pearson**

La relación entre las Interacciones medicamentosas y las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular - Pisco Febrero 2022, es significativamente alta.

a) Planteamos las siguientes hipótesis estadísticas:

H1: La relación entre las interacciones medicamentosas y las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular - Pisco Febrero 2022, es significativamente alta.

Ho: La relación entre las interacciones medicamentosas y las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular - Pisco Febrero 2022, no es significativamente alta.

b) Para un nivel de significancia (Sig.),  $\alpha < 0,05$

c) El estadístico de prueba correlación de Pearson

$$r = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

d) Donde el recorrido del coeficiente de correlación muestral  $r$ :  $-1 < r < 1$

- e) El resultado del coeficiente de correlación de Pearson en SPSS (v 23,0)
- f) Dado que el nivel de significancia es igual a 0,001 y por tanto menor a 0,05; se rechaza la hipótesis nula

**Tabla N° 14.**

Correlación entre las interacciones medicamentosas y las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular

| Correlación                      |                        | <i>Interacciones medicamentosas</i> | <i>Buenas prácticas de prescripción</i> |
|----------------------------------|------------------------|-------------------------------------|---|
| Interacciones medicamentosas     | Correlación de Pearson | 1                                   | 0,6007 (**)                             |
|                                  | Sig. (bilateral)       |                                     | 0,000                                   |
|                                  | N                      | 136                                 | 136                                     |
| Buenas prácticas de prescripción | Correlación de Pearson | 0,6007 (**)                         | 1                                       |
|                                  | Sig. (bilateral)       | 0,000                               |   |
|                                  | N                      | 136                                 | 136                                     |

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

#### **Interpretación:**

En la tabla 14, se muestra la existencia de una correlación positiva moderada de 0,6007 entre las interacciones medicamentosas y las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular; con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error, por lo que se determina que existe una moderada relación positiva alta entre las interacciones medicamentosas y las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular-Pisco 2022.

#### **4.3. Prueba de hipótesis específica.**

##### **4.3.1. Prueba de hipótesis específica 1:**

La relación entre las Interacciones medicamentosas y la dimensión regulaciones sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular, es alta.

a) Planteamos las siguientes hipótesis estadísticas:

H1: La relación entre las interacciones medicamentosas y la dimensión regulaciones sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular, es alta.

Ho: La relación entre las interacciones medicamentosas y la dimensión regulaciones sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular, no es alta.

b) Para un nivel de significancia (Sig.),  $\alpha < 0,05$

c) El estadístico de prueba correlación de Pearson

$$r = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

d) Donde el recorrido del coeficiente de correlación muestral  $r$ :  $-1 < r < 1$

f) Dado que el nivel de significancia es igual a 0,000 y por tanto menor a 0,05; se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla N° 15.**

Correlación entre las interacciones medicamentosas y la dimensión regulaciones

| Correlación                  |                        | Interacciones medicamentosas | Dimensión regulaciones |
|------------------------------|------------------------|------------------------------|------------------------|
| Interacciones medicamentosas | Correlación de Pearson | 1                            | 0.7318 (**)            |
|                              | Sig. (bilateral)       |                              | 0,000                  |
|                              | N                      | 196                          | 196                    |
| Dimensión regulaciones       | Correlación de Pearson | 0.7318 (**)                  | 1                      |
|                              | Sig. (bilateral)       | 0,000                        |                        |
|                              | N                      | 196                          | 196                    |

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

#### Interpretación:

En la tabla 15, se muestra la existencia de una correlación positiva alta de 0,7318 entre las interacciones medicamentosas y la dimensión regulaciones sobre prescripción; encontrando un nivel de confianza del 95%, con un 5% de probabilidad de error, por lo que se determina que existe un alto nivel de correlación entre las interacciones medicamentosas y la dimensión regulaciones sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular.

#### 4.3.2. Prueba de hipótesis específica 2:

La relación entre las interacciones medicamentosas y la dimensión educación sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular, es alta.

a) Planteamos las siguientes hipótesis estadísticas:

H1: La relación entre las interacciones medicamentosas y la dimensión educación sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular, es alta

H0: La relación entre las interacciones medicamentosas y la dimensión educación sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular, no es alta.

b) Para un nivel de significancia (Sig.),  $\alpha < 0,05$

$$r = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

- c) El estadístico de prueba correlación de Pearson
- d) Donde el recorrido del coeficiente de correlación muestral  $r$ :  $-1 < r < 1$
- e) El resultado del coeficiente de correlación de Pearson en SPSS (v 23,0)
- f) Dado que el nivel de significancia es igual a 0,001 y por tanto menor a 0,05; se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla N° 16****Correlación entre las interacciones medicamentosas y la dimensión educación sobre prescripción de recetas**

| Correlación                  |                        | <i>Interacciones medicamentosas</i> | <i>Dimensión educación</i> |
|------------------------------|------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| Interacciones medicamentosas | Correlación de Pearson | 1                                   | 0.6745 (**)                |
|                              | Sig. (bilateral)       |                                     | 0,001                      |
|                              | N                      | 196                                 | 196                        |
| Dimensión educación          | Correlación de Pearson | 0.6745 (**)                         | 1                          |
|                              | Sig. (bilateral)       | 0,001                               |                            |
|                              | N                      | 196                                 | 196                        |

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**Interpretación:**

En la tabla 16, se muestra la existencia de una correlación positiva moderada de 0.6745 entre las interacciones medicamentosas y la dimensión educación sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular; encontrando un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error, por lo que se determina que existe un moderado nivel de correlación entre las interacciones medicamentosas y la dimensión educación sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular.

**4.3.3. Prueba de hipótesis específica 3:**

La relación entre las interacciones medicamentosas y la dimensión el factor socioeconómico sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular, es alta.

a) Planteamos las siguientes hipótesis estadísticas:

H1: La relación entre las interacciones medicamentosas y la dimensión el factor socioeconómico sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular, es alta.

Ho: La relación entre las interacciones medicamentosas y la dimensión el factor socioeconómico sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular, no es alta.

b) Para un nivel de significancia (Sig.),  $\alpha < 0,05$

c) El estadístico de prueba correlación de Pearson

$$r = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

d) Donde el recorrido del coeficiente de correlación muestral  $r$ :  $-1 < r < 1$

e) El resultado del coeficiente de correlación de Pearson en SPSS (v 23,0)

f) Dado que el nivel de significancia es igual a 0,001 y por tanto menor a 0,05; se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla N° 17.**

**Correlación entre las interacciones medicamentosas y la dimensión el factor socioeconómico.**

| Correlación                     |                        | Interacciones<br>medicamentosas | Factor<br>socioeconómico |
|---------------------------------|------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Interacciones<br>medicamentosas | Correlación de Pearson | 1                               | 0.6905 (**)              |
|                                 | Sig. (bilateral)       |                                 | 0,001                    |
|                                 | N                      | 136                             | 136                      |
| Factor socioeconómico           | Correlación de Pearson | 0.6905 (**)                     | 1                        |
|                                 | Sig. (bilateral)       | 0,001                           |                          |
|                                 | N                      | 136                             | 136                      |

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

#### Interpretación:

En la tabla 17, se muestra la existencia de una correlación positiva moderada de 0.6905 entre las interacciones medicamentosas y la dimensión el factor socioeconómico; encontrando un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error, por lo que se determina que existe un moderado nivel de correlación las interacciones medicamentosas y la dimensión el factor socioeconómico sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular.

#### 4.4. Discusión

A partir de lo encontrados podemos decir la existencia de una correlación positiva moderada de 0,6007 entre las interacciones medicamentosas y las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular, luego de aplicar una revisión de recetas que se atienden mediante un cuestionario a una muestra de 136 recetas de usuarios se obtuvo que 136 (100%) recetas de usuarios no presenta nuevos medicamentos, 136 (100%) recetas de usuarios no presenta nuevos medicamentos, 123 (90%) recetas de usuarios si el cálculo de dosis es correcta, 119 (88%) recetas de usuarios no tiene Interacciones medicamentosas, 119 (88%) recetas de usuarios no presenta tipos de interacciones, fármaco – fármaco, 132 (97%) recetas de usuarios no

presenta tipos de interacciones, fármaco – enfermedad, 136 (100%) recetas de usuarios no presenta tipos de interacciones, fármaco – alimento, 118 (87%) recetas de usuarios no pertenece a adulto mayor, 136 (100%) recetas de usuarios no pertenece a pacientes polimedicados, 136 (100%) recetas de usuarios no presenta exceso de alcohol y droga, 136 (100%) recetas de usuarios no son menores de edad, 95 (70%) recetas de usuarios si se aprecia conocimiento sobre regulaciones, 97 (71%) recetas de usuarios si se aprecia la experiencia, 136 (100%) recetas de usuarios no existe algún tipo de promoción, 136 (100%) recetas de usuarios no se aprecia alguna publicidad, 136 (100%) recetas de usuarios si presentan formación en terapéutica, 110 (81%) recetas de usuarios no presentan formación clínica, 136 (100%) recetas de usuarios si presentan formación continua, 116 (85%) recetas de usuarios si presenta principios éticos, 94 (69%) usuarios no presenta limitados recursos, 130 (96%) usuarios si presenta concepciones culturales, 128 (94%) usuarios si presenta grado de instrucciones, 105 (77%) usuarios si presenta conocimiento de uso. Nuestro trabajo contradice por lo manifestado con Pérez, A., Pérez, J. & Zayas, J. (2020). En su estudio Interacciones medicamentosas como un problema de salud imperceptible en la población, tuvo como objetivo caracterizar las posibles interacciones medicamentosas, el 54,2 % fueron interacciones medicamentosas, farmacocinéticas (95,4 %), y de ellas por automedicación (34,3 %), así como el consumo de omeprazol, como el jugo de toronja y el consumo de alcohol crónico. El tabaco fue el inductor con 58,1 %, propiciando posibles fallas terapéuticas. Se concluye posibles interacciones medicamentosas.

En lo que respecta a lo hallado, en nuestro trabajo aceptamos la hipótesis específica 1, que establece la existencia de una correlación positiva alta de 0,7318 entre las Interacciones medicamentosas y la dimensión regulaciones sobre prescripción, 136 (100%) recetas de usuarios no presenta nuevos medicamentos, 136 (100%) recetas de usuarios no presento alguna reacción adversa, 123 (90%) recetas de usuarios si el cálculo de dosis es correcta, 119 (88%) recetas de usuarios no tiene Interacciones medicamentosas, 95 (70%) recetas de usuarios si se aprecia conocimiento sobre regulaciones, 97 (71%) recetas de usuarios si se aprecia la experiencia, 136 (100%) recetas de usuarios no existe algún tipo de promoción, 136 (100%) recetas de usuarios no se aprecia alguna publicidad. Nuestro trabajo guarda relación con lo manifestado por Bazán, S. (2017). En su estudio Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción del programa de atención ambulatoria de la Clínica Maison De Sante mayo–julio 2016, en conclusión, hay un incumplimiento de las normas de buena práctica de prescripción.

Además, en nuestro trabajo aceptamos la hipótesis específica 2, que establece la existencia de una correlación positiva moderada de 0.6745 entre las interacciones medicamentosas y la dimensión educación sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular, 119

(88%) recetas de usuarios no presenta tipos de interacciones, fármaco – fármaco, 132 (97%) recetas de usuarios no presenta tipos de interacciones, fármaco – enfermedad, 136 (100%) recetas de usuarios no presenta tipos de interacciones, fármaco – alimento, 136 (100%) recetas de usuarios si presentan formación en terapéutica, 110 (81%) recetas de usuarios no presentan formación clínica, 136 (100%) recetas de usuarios si presentan formación continua, 116 (85%) recetas de usuarios si presenta principios éticos, nuestro trabajo tiene relacion con lo manifestado con Constantino, R. (2015) en su investigación tuvo como objetivo determinar las interacciones medicamentosas en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna, en conclusión, la prevalencia de interacciones medicamentosas es alta (85,6%), se presenta en mayores de 70 años con más de 6 interacciones medicamentosas.

Y por último, en nuestro trabajo aceptamos la hipótesis específica 3, que establece la existencia de una correlación positiva moderada de 0.6905 entre las interacciones medicamentosas y la dimensión el factor socioeconómico, 118 (87%) recetas de usuarios no pertenece a adulto mayor, 136 (100%) recetas de usuarios no pertenece a pacientes polimedicados, 136 (100%) recetas de usuarios no presenta exceso de alcohol y droga, 136 (100%) recetas de usuarios no son menores de edad, 94 (69%) usuarios no presenta limitados recursos, 130 (96%) usuarios si presenta concepciones culturales, 128 (94%) usuarios si presenta grado de instrucciones, 105 (77%) usuarios si presenta conocimiento de uso. Nuestro trabajo no contrasta con lo manifestado con Pérez, A., Pérez, J. & Zayas, J. (2020). En su estudio Interacciones medicamentosas como un problema de salud imperceptible en la población, el tabaco fue el inductor con 58,1 %, propiciando posibles fallas terapéuticas. Se concluye posibles interacciones medicamentosas como problema de salud imperceptible para la población sana y enferma.

## **Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones**

### **5.1. Conclusiones:**

Se demuestra la existencia de una correlación positiva moderada de 0,6007 entre las interacciones medicamentosas y las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular; con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error, por lo que se determina que existe una moderada relación positiva alta entre las interacciones medicamentosas y

las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular-Pisco 2022.

Además, se demuestra la existencia de una correlación positiva alta de 0,7318 entre las Interacciones medicamentosas y la dimensión regulaciones sobre prescripción; encontrando un nivel de confianza del 95%, con un 5% de probabilidad de error, por lo que se determina que existe un alto nivel de correlación entre las Interacciones medicamentosas y la dimensión regulaciones sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular.

También, se demuestra la existencia de una correlación positiva moderada de 0.6745 entre entre las interacciones medicamentosas y la dimensión educación sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular; encontrando un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error, por lo que se determina que existe un moderado nivel de correlación entre las interacciones medicamentosas y la dimensión educación sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular.

Y también, se demuestra la existencia de una correlación positiva moderada de 0.6905 entre las interacciones medicamentosas y la dimensión el factor socioeconómico; encontrando un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error, por lo que se determina que existe un moderado nivel de correlación entre las interacciones medicamentosas y la dimensión el factor socioeconómico sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular.

## **5.2. Recomendaciones**

Identificar la relación entre las Interacciones medicamentosas y las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular - Pisco 2022

Determinar la relación entre el conocimiento sobre interacciones y las regulaciones sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular.

Identificar la relación entre los tipos de interacciones y la educación sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular.

Evaluar la relación entre factores de riesgo sobre interacciones y el factor socioeconómico sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular.

### **Referencias bibliográficas**

Adrianzén Jiménez, O. H. (2017). Interacciones medicamentosas y problemas relacionados con medicamentos en la prescripción a pacientes hipertensos del Seguro Integral de Salud-

Hospital Cayetano Heredia, 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. Citado el 12 de enero del 2022 y obtenido de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6848>

Amariles, P., Madrigal-Cadavid, J., & Giraldo, N. A. (2021). Relevancia clínica de las interacciones medicamentosas: Propuesta de actualización de la clasificación, acorde con su gravedad y probabilidad. *Revista chilena de infectología*, 38(2), 304-305. Citado el 12 de enero del 2022 y obtenido de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182021000200304&script=sci\\_arttext&lng=e](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182021000200304&script=sci_arttext&lng=e)

Bazán Alfaro, S. R. (2017). Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción del programa de atención ambulatoria de la Clínica Maison De Sante mayo–julio 2016. Universidad Norbert Wiener. Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. Citado el 12 de enero del 2022 y obtenido de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/571>

Bosch Nuñez, A. I. (2019). Calidad de la prescripción de medicamentos en consultas de urgencias estomatológicas. *MediSan*, 23(5), 892-905. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192019000500892&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192019000500892&script=sci_abstract&lng=pt)

Delgado GM. 2019. Interacciones medicamentosas potenciales en prescripción a pacientes hipertensos del Centro de Atención Primaria III El Agustino, enero – abril 2019. [Tesis para optar Segunda especialidad en farmacia Hospitalaria]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 Citado el 12 de enero del 2022 y obtenido de: <https://n9.cl/qv5c>

Díaz, Y. & Lozano, L. (2021). Buenas prácticas de prescripción e intervenciones farmacéuticas en pacientes atendidos en emergencia de la Clínica Internacional Sede San Borja enero-marzo 2021. Universidad Norbert Wiener. Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. Citado el 12 de enero del 2022 y obtenido de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/5194>

Espinoza PC. (2016) Interacciones medicamentosas potenciales en prescripciones médicas atendidas en el servicio de cuidados intensivos del neonato del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el periodo de Abril – Agosto del 2016. [Tesis para optar

el Título de Químico Farmacéutico]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; Citado el 12 de enero del 2022 y obtenido de: <https://n9.cl/n8wy>

Florián-Castro, R. O. (2018). Percepción sobre promoción farmacéutica y prescripción de medicamentos en médicos de Lima, Perú 2016. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 35(4), 710-711. Citado el 12 de enero del 2022 y obtenido de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342018000400026&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342018000400026&script=sci_arttext&lng=pt)

Flores Zenteno, L. R. (2019). Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en Farmacia de Emergencia de Traumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. Citado el 12 de enero del 2022 y obtenido de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11139>

Girón VR. (2019) Interacciones Farmacológicas en pacientes con Dislipidemia de los tratamientos farmacológicos atendidos en el C.S. I-3 Chiclayito. Periodo enero-julio 2018. [Tesis para optar el Título de Químico Farmacéutico]. Piura-Perú: Universidad San Pedro; 2019 Citado el 12 de enero del 2022 y obtenido de: <https://n9.cl/arnj>

Gomar, J. L. P., Serrano, R. B., & Gimeno, I. T. (2017). Polimedición, interacciones medicamentosas y prescripción potencialmente inapropiada en personas mayores de 75 años en atención primaria (Doctoral dissertation, Universitat de València). <https://core.ac.uk/download/pdf/93038084.pdf>

Laime Cruz, A. E. (2018). El clima laboral y satisfacción del usuario de la unidad local de empadronamiento de la Municipalidad Distrital Santiago de Cusco 2018. Citado el 12 de enero del 2022 y obtenido de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/33567>

Lifshitz, A., Arrieta, O., Campillo, C., Burgos, R., Celis, M. Á., Llata, M. D. L., ... & Sotelo, J. (2019). Libertad de prescripción médica. *Gaceta médica de México*, 155(2), 202-203. Citado el 12 de enero del 2022 y obtenido de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132019000200202&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132019000200202&script=sci_arttext)

- Meza, J., & Quintana, D. (2021). Identificación de interacciones medicamentosas de las recetas prescritas del servicio de UCI de la Clínica Internacional durante el periodo marzo-junio 2020. Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. Citado el 12 de enero del 2022 y obtenido de: <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/77/TESIS%20FINAL%20MEZA%20-%20QUINTANA%20R.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Moreno, C. B., Sánchez, X. M., Hernández, J. D. D. L. H., Chaves, K. D. F., Bravo, M. J. G., De Alba, K. T. M., & Bello, L. H. (2021). Interacciones farmacológicas en unidad de cuidados intensivos: Una Revisión Sistemática. *Cuidado y Ocupación Humana*, 10(1). Citado el 12 de enero del 2022 y obtenido de: [https://revistas.unipamplona.edu.co/ojs\\_viceinves/index.php/COH/article/view/4648](https://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/COH/article/view/4648)
- Palomino Torres, E. M. (2018). Interacciones medicamentosas potenciales en las prescripciones médicas de los fármacos psicotrópicos atendidas en la Farmacia Universal sede lima periodo enero-julio 2016. Universidad Norbert Wiener. Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. Citado el 12 de enero del 2022 y obtenido de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1597>
- Peláez, J., Pino Marín, D., Álvarez, P., González, J., & Amariles, P. (2019). Aproximación para establecer y evaluar la relevancia clínica de las interacciones medicamentosas en el tratamiento de pacientes infectados con virus de hepatitis C, revisión estructurada (actualización 2015-2017). *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 34(2), 159-176.
- Pérez, A. D. R. R., Pérez, J. F. R., & Zayas, J. C. B. (2020). Interacciones medicamentosas como un problema de salud imperceptible en la población. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(1), 1-15. Citado el 05 de enero del 2022 y obtenido de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94701>
- Quispe GL y Tabraj IR. (2019) Interacciones medicamentosas potenciales en las prescripciones médicas de los fármacos atendidos en la Farmacia del Centro de Salud de la Ciudad Satélite de Perene – Chanchamayo - 2018. Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”; Tesis para optar el Título de Químico Farmacéutico. Consultado el 223 de enero 2022 y disponible en: <https://n9.cl/tia6o>

Sandoya, K. N., Salazar, K., Espinosa, H. M., Espinosa, L., & Aspiazú, K. A. (2020). Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de Ginecología, Ecuador, 2018. Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica, 39(4), 296-302. Citado el 12 de enero del 2022 y obtenido de: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft\\_4\\_2020/12\\_errores\\_asociados.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_4_2020/12_errores_asociados.pdf)

Velasco Barzola, R. A. (2019). Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, periodo Julio–Setiembre 2018. Universidad Norbert Wiener. Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. Citado el 12 de enero del 2022 y obtenido de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3030>

## Anexos 1: Matriz de consistencia: INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS A USUARIOS DE LA BOTICA POPULAR - PISCO 2022

| Problema   | Objetivo  | Hipótesis  | Variable   | Dimensión   | Indicador   | Metodología  |   |
|--|---|--|--|---|---|--|---|
| ¿Cuál es la relación entre las Interacciones medicamentosas y las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular - Pisco 2022?    | Identificar la relación entre las Interacciones medicamentosas y las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular - Pisco 2022 | La relación entre las Interacciones medicamentosas y las buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular - Pisco 2022, es significativamente alta. | <b>Variable:</b><br>Interacciones medicamentosas | Nivel de Conocimiento                               | Nuevos medicamentos<br>Reacciones adversas<br>Cálculo de dosis<br>Interacciones medicamentosas<br>Promoción<br>Publicidad | Diseño<br>No experimental<br><br>Tipo:<br>de enfoque cuantitativo<br><br>Nivel:  |   |
| <b>Problemas específicos</b>   | <b>Objetivos específicos</b>  | <b>Hipótesis específica</b>  |  | Tipos   | Fármaco – fármaco<br>Fármaco - enfermedad<br>Fármaco – alimento   | correlacional simple   |   |
| 1. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre interacciones y las regulaciones sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular?            | • Determinar la relación entre el conocimiento sobre interacciones y las regulaciones sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular.          | • La relación entre el conocimiento sobre interacciones y las regulaciones sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular, es alta                              |  | Factores de riesgo                                  | Adulto mayor<br>Pacientes polimedcados<br>Exceso de alcohol y droga<br>Menores de edad                                    | Población y muestra:<br>210 recetas medicas<br>136 muestra   |   |
| 2. ¿Cuál es la relación entre los tipos de interacciones y la educación sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular?                         | • Identificar la relación entre los tipos de interacciones y la educación sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular.                      | • La relación entre los tipos de interacciones y la educación sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular, es alta   |  | Regulaciones  | Conocimiento<br>Experiencia   | Instrumentos de recolección de datos:<br>Revisión de datos   |   |
| 3. ¿Cuál es la relación entre factores de riesgo sobre interacciones y el factor socioeconómico sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular? | • Evaluar la relación entre factores de riesgo sobre interacciones y el factor socioeconómico sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular.  | • La relación entre factores de riesgo sobre interacciones y el factor socioeconómico sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular, es alta                   |  | <b>Variable</b><br>Buenas Prácticas De Prescripción | Educativa   | Formación en terapéutica<br>Formación clínica<br>Educación continua<br>Principios éticos   | Instrumentos<br>Ficha de registro de recolección de datos.<br><br>Técnica:  |
|  |   | • La relación entre factores de riesgo sobre interacciones y el factor socioeconómico sobre prescripción de recetas atendidas a usuarios de la Botica Popular, es alta.                  |  |   | Socio económicas  | Limitados recursos<br>Concepciones culturales<br>Grado de instrucciones<br>Conocimiento de uso<br>Entorno familiar<br>Costo de la atención | Es la Observación<br><br>Procesamiento y análisis de datos:<br>“Ordenar la información”; “Tabular los resultados”; “Analizará e interpretará los datos”; “Prueba de hipótesis |

**Anexo 2: Instrumento: Datos de recetas y consulta al paciente.****INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN  
RECETAS ATENDIDAS A USUARIOS DE LA BOTICA POPULAR - PISCO 2022**

Cuestionario dirigido usuarios de la Botica Popular - Pisco

Objetivo: Recoger información de recetas de usuarios de la Botica Popular - Pisco.

Indicaciones: Lea detenidamente cada interrogante, luego marque con un aspa (x) la alternativa que considere correcta.

**TEST DE CONCEPTOS E INFORMACIÓN****I. Según la Dimensión Conocimiento**

1. Presenta nuevos medicamentos
  - a. Si
  - b. No
  
2. Presento alguna reacción adversa
  - a. Si
  - b. No
  
3. Cálculo de dosis es correcta
  - a. Si
  - b. No
  
4. Tiene Interacciones medicamentosas
  - a. Si
  - b. No

**II. Según la Dimensión Tipos**

5. Fármaco – fármaco
  - a. Si
  - b. No
  
6. Fármaco – enfermedad
  - a. Si
  - b. No
  
7. Fármaco – alimento
  - a. Si
  - b. No

**III. Según la Dimensión Factores de riesgo**

8. Adulto mayor
  - a. Si

- b. No
- 9. Pacientes polimedicados
  - a. Si
  - b. No
- 10. Exceso de alcohol y droga
  - a. Si
  - b. No
- 11. Menores de edad
  - a. Si
  - b. No

#### **IV. Según la Dimensión Regulaciones**

- 12. Conocimiento sobre regulaciones
  - a. Si
  - b. No
- 13. Se aprecia la experiencia
  - a. Si
  - b. No
- 14. Existe algún tipo de promoción
  - a. Si
  - b. No
- 15. Se aprecia alguna publicidad
  - a. Si
  - b. No

#### **V. Según la Dimensión Educativa**

- 16. Formación en terapéutica
  - a. Si
  - b. No
- 17. Formación clínica
  - a. Si
  - b. No
- 18. Educación continua
  - a. Si
  - b. No
- 19. Principios éticos

- a. Si
- b. No

**VI. Según la Dimensión Socio económicas**

- 20. Limitados recursos
  - a. Si
  - b. No
  
- 21. Concepciones culturales
  - a. Si
  - b. No
  
- 22. Grado de instrucciones
  - a. Si
  - b. No
  
- 23. Conocimiento de uso
  - a. Si
  - b. No



#### Anexo 4. Cronograma de Actividades

| Fecha         | Lugar          | Actividades     | Encuestados |
|---------------|----------------|-----------------|-------------|
| 3 marzo 2022  | Botica Popular | Encuesta        | 15          |
| 5 marzo 2022  | Botica Popular | Encuesta        | 25          |
| 7 marzo 2022  | Botica Popular | Encuesta        | 10          |
| 9 marzo 2022  | Botica Popular | Encuesta        | 25          |
| 11 marzo 2022 | Botica Popular | Encuesta        | 15          |
| 14 marzo 2022 | Botica Popular | Encuesta        | 16          |
| 16 marzo 2022 | Botica Popular | Encuesta        | 15          |
| 18 marzo 2022 | Botica Popular | Encuesta        | 15          |
| <b>TOTAL</b>  |                | <b>Encuesta</b> | <b>136</b>  |

## Anexo 5. Testimonio fotográfico





Encuesta a la investigación



## Anexo 6. Validación del instrumento por juicio de expertos

### FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Elizabeth Gladys Rodríguez Yauri  
 1.2 Grado académico: Mg. En gestión educativa y docencia universitaria  
 1.3 Cargo e institución donde labora: subdirectora de formación general I.E. 6089-UGEL 01  
 1.4 Título de la Investigación: INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS A USUARIOS DE LA BOTICA POPULAR - PISCO 2022  
 1.5. Autor del instrumento: BAUTISTA NAÑES HORTENSIA - GUTIÉRREZ LIMANTA BERLY LEDDY  
 1.5 Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

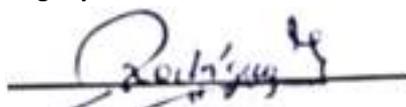
| INDICADORES        | CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS                                | Deficiente 0-20% | Regular 21-40% | Bueno 41-60% | Muy Bueno 61-80% | Excelente 81-100% |
|--------------------|---|------------------|----------------|--------------|------------------|-------------------|
| 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              |   |                  |                |              |                  |                   |

#### II. VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 78 %

VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: Lima 25 de marzo del 2022



ELIZABETH GLADYS RODRIGUEZ YAURI  
 Mg.enGestión educativa y docencia universitaria

**FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**II. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: CHURANGO VALDEZ JAVIER  
 1.2 Grado académico: MAGISTER  
 1.3 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UNID  
 1.4 Título de la Investigación: "INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS A USUARIOS DE LA BOTICA POPULAR - PISCO 2022"  
 1.5 Autor del instrumento: BAUTISTA NAÑES HORTENSIA - GUTIÉRREZ LIMANTA BERLY LEDDY  
 1.6 Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

| 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          |   |                  |                |              | X                |                   |
| TOTAL              |   |                  |                |              | X                |                   |

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%

VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: 28 de marzo 2022

  
 Javier Churango Valdez  
 Químico Farmacéutico  
 C.Q.F.P. N° 00750 R.N.M. N° 04  
 D.N.I. N° 07403292

**FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

1.1. Apellidos y nombres del experto: HUAMAN GUTIERREZ JORGE

1.2. Grado académico: MAGISTER

1.3. Cargo e institución donde labora: DOCENTE

1.4. Título de la Investigación: "INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ATENDIDAS A USUARIOS DE LA BOTICA POPULAR - PISCO 2022"

1.5. Autor del instrumento: BAUTISTA NAÑES HORTENSIA - GUTIÉRREZ LIMANTA BERLY LEDDY

1.6. Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

| 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                |                   |
| <b>SUB TOTAL</b>   |   |                  |                |              | X                |                   |
| <b>TOTAL</b>       |   |                  |                |              | X                |                   |

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%

VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: 26 de marzo 2022



Mg. JUAN ORLANDO HUAMAN GUTIERREZ

**Anexo 7: Carta de aceptación de institución**